

HOITOTYÖN SUUNNITELMIEN  
RAKENTEELLISEN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISHANKE  
HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN SAIRAALASSA

Eeva Ahtola  
Opinnäytetyö, kevät 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Ahtola, Eeva. Hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämissanke Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa. Kevät 2012, 86 s., 6 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on osa valtakunnallista eNNI-hanketta(2008–2012). eNNI-hankkeen tavoitteena on kansallisen kirjaamismallin käyttöönottoon tarvittavan osaamisen kehittäminen ja uudenlaisen toimintatavan rakentaminen yhteistyössä työelämän ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun, Helsingin toimipisteen yhteistyönä.

Kehittämissanke sai alkunsa Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan tarpeesta kehittää hoitotyön kirjaamista rakenteellisemmaksi. Kehittämissankeen tavoitteena oli saada aikaan muutos potilaiden hoitotyön suunnitelmien kirjaamiskäytännössä, juurruttamalla käytäntöön kansallisesti yhtenäinen rakenteellinen kirjaamismalli.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämisprosessia Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa. Kehittämissanketta varten perustettiin kehittämissyöryhmä, joka tuki hankkeen etenemistä. Opinnäytetyön ensimmäisen ja toisen osan tutkimusaineisto kerättiin tekemällä otanta hoitotyön suunnitelmista. Otannat tehtiin kahden päivän ajalta sähköisestä potilastietojärjestelmästä tammikuussa 2010 ja joulukuussa 2010. Hoitotyön suunnitelmien otannoista oli tarkoitus selvittää, millainen hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli kehittämissankeen alkua- ja loppuvaiheissa. Opinnäytetyön kolmannen osan tutkimusaineisto kerättiin tekemällä Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle kirjallinen kysely syksyllä 2011. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten kehittämissanke on vaikuttanut hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Menetelmänä käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönlukittelua.

Kehittämissankeen aikana Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa siirryttiin käyttämään hoitotyön suunnitelmissa FinnCC-luokitukseen perustuvaa rakenteellista kirjaamismallia, joka oli yksi kehittämissankeen tavoitteista. Kehittämissankeen vaikutuksesta hoitotyön kirjaamisesta tuli yhtenäisempää ja selkeämpää ja tiedonhaku helpottui, kun FinnCC-luokituksia alettiin hyödyntää. Kehittämissankeen aikana kirjaamisen koulutus ja hoitohenkilökunnan saama tuki paransivat hoitotyön kirjaamisen laatua, kun taas kiire välittömässä hoitotyössä heikensi kirjaamisen laatua.

Asiasanat: kehittämissanke, juurruttaminen, rakenteellinen kirjaaminen, hoitotyön suunnitelma, FinnCC-luokitus, laadullisen tutkimus

## ABSTRACT

Ahtola Eeva. The development project of nursing care plans towards structural documentation in the Helsinki Deaconess Institute Hospital.

86 p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

This thesis is part of the nationwide Enni project (2008-2012), which aim is to develop the structural documentation model and to create a new kind of cooperation between working life and universities of applied sciences. The thesis was executed in co-operation between the Helsinki Deaconess Institute Hoiva Oy, Deaconess Institute Hospital and Diaconia University of Applied Sciences.

The development project began because there was a need for developing the nursing documentation to structural direction in the Helsinki Deaconess Institute Hospital. The development project's aim was to change the documentation model of patients' nursing care plans and put a nationally consistent structural documentation model into operation by the dissemination method.

The aim of the study was to describe the development project of nursing care plans towards structural documentation in the Helsinki Deaconess Institute Hospital. There was a development group to support the progress of the project. The first and second part of the study material was collected from nursing care plans in the patients' data system during two days in January 2010 and December 2010, which aim was to find out the quality of nursing care plans was the beginning and the end of the project. The third part of the study material was collected by a written questionnaire from Helsinki Deaconess Institute Hospital nursing staff during the autumn 2011. The written questionnaire's aim was to describe how the development project has changed documentation of the nursing care plans from nursing staff perspective. The material was analysed using qualitative content analysis classification.

During the development project the Helsinki Deaconess Institute hospital started to use the FinnCC classification's structural documentation model in nursing care plans. Documentation became more consistent and clear, and information search became easier. Training on the documentation improved the quality of nursing documentation, whereas when the nurses were in a hurry impaired the quality of nursing documentation.

Keywords: development project, the dissemination method, structural documentation, nursing care plans, FinnCC classification, qualitative research

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 HANKKEEN TAUSTA .....	8
2.1 Kehittämishankkeen tarkoitus .....	8
2.2 Kehittämishankkeen toimintaympäristö .....	8
2.3 eNNI-hanke .....	8
2.4 Kehittämispohjainen oppiminen–Learning by Developing .....	9
2.5 Juurruttaminen .....	9
2.6 HoiDok-hanke ja HoiData-hanke .....	11
2.7 FinnCC-luokitus .....	12
2.8 Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kirjaamiskäytäntö .....	15
2.9 Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen vähimmäisvaatimukset .....	16
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
3.1 Tiedon merkitys hoitotyössä .....	18
3.2 Hoitotyön suunnitelma .....	18
3.3 Hoitotyön manuaalinen kirjaaminen .....	19
3.4 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen .....	20
3.5 Kirjaamisen muutos .....	21
3.6 Rakenteellinen kirjaamismalli .....	22
3.7 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö .....	22
3.7.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	23
3.7.2 Henkilötietolaki .....	23
3.7.4 Kansallista kirjaamismallia koskevat lait .....	24
3.7.5 Tietoturva .....	25
4 KEHITTÄMÄMISTOIMINTA .....	26
4.1 Kehittäminen .....	26
4.2 Tutkiva kehittäminen .....	26
4.3 Kehittämistoiminnan vaiheet .....	27
4.3.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe .....	28
4.3.2 Käynnistysvaihe .....	29
4.3.3 Toteutusvaihe .....	30
4.3.4 Arviointivaihe .....	31
4.3.5 Päättäminen ja käyttöönotto .....	31
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	32
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	32
5.2 Laadullinen tutkimus .....	33
5.3 Aineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa .....	34
5.4 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi .....	35

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS .....	38
6.1 Hanke saa alkunsa.....	38
6.2 Hankeen esittely hoitohenkilökunnalle .....	39
6.3 Hoitohenkilökunnan tarpeisiin reagointi.....	41
6.4 Hankkeen etenemisen arviointia .....	42
6.5 Efficca-potilastietojärjestelmän päivitys.....	44
7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET .....	46
7.1 Hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso kehittämishankkeen alkuvaiheessa .....	46
7.2 Hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso kehittämishankkeen loppuvaiheessa .....	49
7.3 Kehittämishankkeen vaikutukset hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta .....	52
8 POHDINTA .....	56
8.1 Hoitotyön suunnitelmien otantojen vertailu.....	56
8.2 Kehittämishanke ja sen vaikutus kirjaamiseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta .....	62
8.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu .....	66
8.4 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu .....	67
8.5 Johtopäätökset.....	69
8.6 Jatkokehitys ehdotukset.....	71
8.7 Omat oppimiskokemukset.....	71
Lähteet: .....	73
Liite 1: Hoitotyön suunnitelmien auditointilomake .....	79
Liite 2: Hoitohenkilöstön kyselylomake .....	80
Liite 3: Ote kirjaamisen ohjekirjasta, tarve- ja toimintoluokitus, nestetasapaino	82
Liite 4: Ote kirjaamisen ohjekirjasta, esimerkki: nestetasapaino .....	83
Liite 5: Tiedote hoitohenkilökunnalle .....	84
Liite 2: Suostumuslomake hoitohenkilökunnalle .....	85

## 1 JOHDANTO

Kirjaaminen on yksi hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Tiedolla on keskeinen merkitys terveydenhuollon toiminnassa, sillä hoitotyö perustuu kokonaisuudessaan tietoon. (Saranto & Tantt 2006, 12.) Hoitotyössä yksi tulevaisuuden haasteista on tiedon saaminen käyttöön hoitotyön päätöksenteon tueksi hyvän hoidon toteuttamiseksi. Nykypäivänä hoitoaikojen lyhentyessä hoitotyön kirjaamisen tärkeys korostuu entisestään ja sillä on myös merkitystä potilaan hoidon jatkuvuudelle ja turvallisuudelle. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 25; Kärkkäinen 2006, 12.)

Tulevaisuuden visio on, että kaikissa Suomen sähköisissä potilastietojärjestelmissä olisi yhtenäinen kirjaamismalli. Yhtenäinen kirjaamismalli edistää potilastietojen reaaliaikaista siirtämistä kansalliseen terveystietoon. Rakenteellisen kirjaamisen mallin käyttöön saaminen valtakunnallisesti eri potilastietojärjestelmissä edistää kansallisen sähköisen potilastietoarkiston käyttöönottoa. (KanTa 2010.)

Hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanke Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa on osa valtakunnallista eNNI-hanketta. Valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa (2008–2012) on tavoitteena kehittää kansallisen kirjaamismallin käyttöönottoa varten tarvittavaa osaamista ja rakentaa uudenlainen toimintatapa yhteistyössä työelämän ja ammattikorkeakoulujen kanssa (eNNI-projektiryhmä 2008). Opinnäytetyö on toteutettu Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n, Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan ja Diakoniammattikorkeakoulun, Helsingin toimipisteen yhteistyönä. Kehittämishanke sai alkunsa Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan tarpeesta kehittää hoitotyön kirjaamista rakenteelliseen suuntaan. Kehittämishankkeen tavoitteena oli muuttaa potilaiden hoitotyön suunnitelmien kirjaamiskäytäntöjä ottamalla käyttöön kansallisesti yhtenäinen rakenteellinen kirjaamismalli.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämisprosessia. Kehittämishanketta varten perustettiin kehittämistyöryhmä, jonka jäsenenä opinnäyte-

työntekijä oli. Kehittämistyöryhmän tavoitteena juurruttaa oli kansallisesti yhtenäinen kirjaamismalli Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalaan ja tukea työyhteisöä muutoksessa.

Juurruttaminen on prosessi, jossa työskentelytavan muutos ja toimintaympäristö muokkautuvat toisiinsa sopiviksi prosessin aikana. Juurruttaminen perustuu jo toiminnassa olevan hiljaisen tiedon sekä teoreettisen tutkitun tiedon väliseen vuorovaikutukseen ja näiden molempien välityksellä tuotettuun uuteen tietoon. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 4.)

Hoitotyön suunnitelmien laadullista tutkimusta varten tehtiin kaksi otantaa sähköisestä Effica potilastietojärjestelmästä. Otannat tehtiin hoitotyön suunnitelma- ja tulotilanelomakkeista, tammi- ja joulukuussa 2010. Otantojen tarkoituksena oli selvittää, millainen hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli kehittämishankkeen alku- ja loppuvaiheessa. Hoitohenkilökunnalle tehtiin kirjallinen kysely sähköisen Effica-potilastietojärjestelmän päivityksen jälkeen syksyllä 2011. Kyselyssä selvitettiin, miten kehittämishanke on vaikutukset hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kehityshankkeeseen liittyvissä tutkimuksissa käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönlukittelua.

Rakenteellisen kirjaamisen kehittämishankkeen aikana Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa hoitotyön suunnitelmissa luovuttiin entisestä Rober-Logan-Tierney-kirjaamismallista (RLT-kirjaamismallista) ja otettiin käyttöön FinnCC-luokitukseen perustuva rakenteellinen kirjaamismalli.

## 2 HANKKEEN TAUSTA

### 2.1 Kehittämishankkeen tarkoitus

Opinnäytetyö perustuu valtakunnalliseen eNNI-hankkeeseen (2008–2012). Kehittämishanke sai alkunsa Diakonissalaitoksen sairaalan tarpeesta kehittää hoitotyön kirjaamista rakenteelliseen suuntaan. Kehittämishankkeen tavoitteena oli aikaan saada muutos potilaiden hoitotyön suunnitelmien kirjaamiskäytännössä, ottamalla käyttöön kansallisesti yhtenäinen rakenteellinen kirjaamismalli. Opinnäytetyö on toteutettu Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun, Helsingin toimipisteen yhteistyönä.

### 2.2 Kehittämishankkeen toimintaympäristö

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy on ensisijaisesti ikääntyville ihmisille sosiaali- ja terveystalvveluita tarjoava yritys. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala on yksi Hoiva Oy:n yksiköistä, jonka toimipiste on Diakonissalaitoksen tiloissa Alppikadulla Helsingin Kalliossa. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala on yksityissairaala, joka tarjoaa sairaalavpalveluita yksityishenkilöille ja lähikunnille. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa on yksi osasto, jossa hoidettavat potilaat ovat lähinnä sisätauti-, kuntoutus- ja tutkimuspotilaita.

### 2.3 eNNI-hanke

eNNi-hanke on perustettu terveydenhuollon ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön kirjaamista opettavan ja toteuttavan henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Valtakunnallisessa eNNi-hankessa (2008–2012) on tavoitteena kansallisen kirjaamismallin käyttöönottoon tarvittavan osaamisen kehittäminen ja uudenlaisen toimintatavan rakentaminen yhteistyössä työelämän ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönoton edellytyksenä on hoitotyön



kirjaamisen uudistaminen. eNNi-hankessa työelämän ja koulutuksen yhteistyön tavoitteena on yhteistyön syveneminen kumppanuudeksi, jossa näkyvät tasa-vertaisuus, vuorovaikutus, tulevaisuussuuntautuneisuus sekä oppimisen ja kehittymisen arvostaminen. Kumppanuudessa uutta osaamista tuotetaan kehittämispohjaisen oppimisen (Learning by Developing) mallin vaiheiden kautta ja toteutettavana kehittämistoiminnan menetelmänä käytetään juurruttamismenetelmää. (eNNI-projektiryhmä 2008.)

## 2.4 Kehittämispohjainen oppiminen–Learning by Developing

Learning by Developing-toimintamallissa eli kehittämispohjaisessa oppimisessa lähtökohtana on aito työelämän käytäntöä uudistava kehittämishanke, jonka eteenpäin vieminen edellyttää opettajien, opiskelijoiden ja työelämäosaajien yhteistyötä (Kallioinen 2008, 117), huomioiden työelämän aidot haasteet, kehittämisen tarpeet ja ongelmat (Isacsson, 40). Määrittelyn pohjalta nousevat esiin sanat luotettavuus, kumppanuus, kokemuksellisuus ja tutkimuksellisuus. Nämä ohjaavat tietynsuuntaiseen työskentelyyn sekä orientaatioon asiantuntijatyössä. Vahva työelämän asiantuntijakumppanuus rikkoo perinteisiä oppilaitos ja opetustapahtumafoorumeita. (Mäki 2008, 25.) Kehittämispohjaisessa oppimisessa yhdistyy ammattikorkeakoulupedagogiikan kolme tehtävää: opetus, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystehtävä. Tavoitteena on, että oppimisprosessi ja kehittämishanke yhdistyvät niin, että kehittämishankeen oppimisympäristössä mahdollistuu yksilön oma oppiminen, yhdessä oppiminen ja uuden osaamistiedon rakentuminen. (Isacsson, 39.)

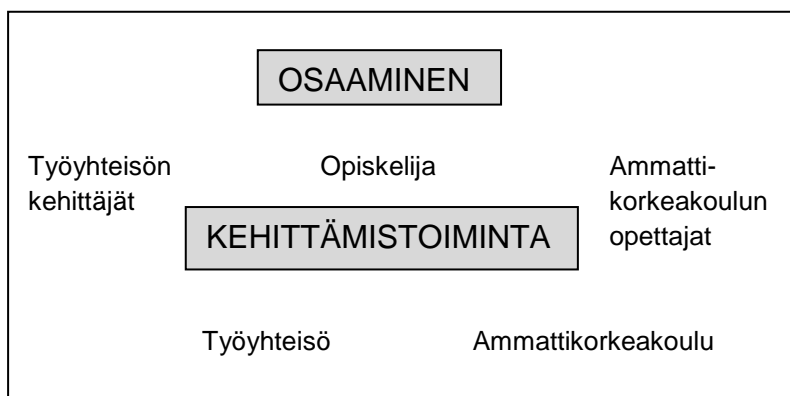
## 2.5 Juurruttaminen

Juuruttaminen on prosessi, jossa työskentelytavan muutos ja toimintaympäristö muokkautuvat toisiinsa sopiviksi prosessin aikana. Juurruttaminen perustuu toiminnassa olevan hiljaisen tiedon sekä teoreettisen tutkitun tiedon väliseen vuorovaikutukseen ja näiden molempien välityksellä tuotettuun uuteen tietoon, jossa yksilön ja yhteisön oppimista tarkastellaan yhteisenä uuden tiedon tuot-

tamisena. Jokainen kehittämistoiminnassa mukana oleva taho (kuvio 1) tuo mukanaan hiljaiseen ja teoriatietoon perustuvaa osaamistaan kehittämistoimintaan. (Ahonen ym. 2005, 4–5.)

Aidosti rakennettu kumppanuus yhteisen kehittämiskohteen ympärille, tiivis yhteys ja yhteinen näkemys kehitettävästä kohteesta edistävät juurruttamista. Toiminnan suunnittelu tapaamisissa edistää sujuvaa yhteistoimintaa ja juurruttamisen edellytysten luomista. Tällöin kumppanuutta rakennetaan eri organisaatioiden lähtökohdista käsin, joka edesauttaa myös yhteisen näkemysten löytämistä. Kehittämishankkeiden mahdollisuutta saada aikaan todellisia muutoksia edistää kaikkien kumppaneiden täysipainoinen osallistuminen suunnitteluvaiheeseen. Onnistumisen kannalta on tärkeää saavuttaa yksimielisyys kehittämishankkeen tavoitteista, sisällöstä ja keinoista. Jos kehittämishankkeissa ei annetta vaikutusmahdollisuuksia niille, joiden toimintaan kehittäminen vaikuttaa, on sillä juurruttamiseen heikentävä vaikutus. (Peltola & Vuorento 2007, 59–60.)

Kuvio 1 Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistujat



(Ahonen ym. 2005, 5).

## 2.6 HoiDok-hanke ja HoiData-hanke

Ennen ammattikorkeakoulujen eNNI-hanketta aloitettiin kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke (HoiData-hanke) 9/2007–10/2009 ja valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke (HoiDok-hanke) 2005–2007, joka oli hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotointi. Molemmissa hankkeissa oli tavoitteena kehittää valtakunnallista yhtenäistä kirjaamismallia ja juurruttaa se käytäntöön. Hankkeiden aikana malleja kokeiltiin eri hoitotyön sähköisissä kirjaamisjärjestelmissä. Samalla otettiin käyttöön hoitotyön ydintietojen mukainen ja FinCC-luokituskokonaisuuden avulla luokiteltu hoitotyön kirjaaminen. Valtakunnallisella yhtenäisellä kirjaamismallilla tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaa mistä sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoitotyön prosessin mukaisesti hoitotyön ydintietoja käyttäen. Näihin kuuluvat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja potilaan hoitoisuusluokitus. HoiData-hankkeen päätavoitteena oli juurruttaa HoiDok-hankkeen aikana kehitettyä kansallisiin ydintietoihin perustuvaa hoitotyön systemaattista kirjaamismallia käytäntöön ja edistää hoitotyön tietojen siirtymistä kohti kansallista eArkistoa. HoiData-hankkeeseen osallistui 32 terveydenhuollon organisaatioissa eri puolelta Suomea. HoiData-hanke voitti kolmannen palkinnon Euroopan laajuudessa IT @ 2009 Trophy-kilpailussa. (HoiData-hanke 2009, 4, 10.)

HoiData-hankkeen aikana tuli esille, että hoitotyön kirjaamisen sisältö tuli potilaslähtöisemmäksi, suunnitelmallisemmaksi ja loogisemmaksi. Kirjaamisesta tuli yhtenäisempää sekä selkeämpää ja tiedon hakeminen helpottui. Kirjaamiskoulutus ja kirjaamismallin käyttöönottoon liittyvä saatu tuki edistivät hankkeen etenemistä. Hankeen heikkouksia olivat sen hetkinen FinCC-luokituskokonaisuuden kehitysvaihe. Havaittiin, että komponenttien käsitteet olivat osittain epäselviä, liian yksityiskohtaisia ja epäloogisia. Myös sähköisten potilasjärjestelmien heikkoudet ja tietojen pirstaleisuus vaikuttivat epäedullisesti hankkeen etenemiseen. Osalle hankkeeseen osallistuneista oli haasteellista ajatella hoitotyötä etenevänä prosessina. Hanke nähtiin mahdollisuutena hoitotyön laadun arvioinnissa ja tilastojen hyödyntämisessä, sekä tukevan hoitotyön kirjaamisen yhtenäistymistä ja moniammatillista työtä. (HoiData-hanke 2009, 12.)

## 2.7 FinnCC-luokitus

Suomessa on tehty hoitotyön kirjaamiseen liittyvää kehittämistyötä jo toistakymmentä vuotta. Finnish Care Classification luokituskokonaisuuden eri versioita on ollut käytössä jo kymmenen vuotta. Nykyinen kansallinen rakenteellinen kirjaamismalli on kehittynyt useiden vuosien aikana tehtyjen tutkimus-, kehittämis- ja pilottihankkeiden, käyttäjäpalautteiden ja asiantuntijatyön tuloksien pohjalta. Finnish Care Classification luokituksista on valmistunut myös ruotsinkielinen versio. (Ensio & Kinnunen 2011, 15.) Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot muodostuvat hoidon tarpeesta ja hoitotyön toiminnoista. Hoitotyön ydintiedoilla tarkoitetaan samalla tavalla kaikissa sähköisissä potilastietojärjestelmissä olevia potilaiden keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. (Saranto & Tanntu 2006, 12.)

Finnish Care Classification on hoitotyön kirjaamisessa käytettävä luokituskokonaisuus. Luokituskokonaisuuden muodostavat hoidon tarveluokitus (SHTaL), josta käy ilmi kirjatun hoitotyön kannalta merkittävä hoidon tarve tai ongelma ja hoidon toimintoluokitus (SHToL), josta käy ilmi kirjatun hoitotyön kannalta merkittävä toiminto sekä hoidon tuloksen tilan luokituksista (SHTuL). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Hoidon tarveluokitus ja hoidon toimintoluokitus ovat kolme tasoa sisältäviä luokituksia, joiden ylätasen muodostavat samat hoidon tarvetta ja toimintoa kuvaavat yhdeksäntoista komponenttia (taulukko 1, sivu 14). Hoitotyön tarveluokituksilla (SHTaL) on 88 pääluokan lisäksi 179 alaluokkaa. Hoitotyön toimintoluokituksilla (SHToL) on 164 pääluokan lisäksi 266 alaluokkaa (Liljamo ym. 2008, 4, 6.) Hoitotyön kirjaamista täydennetään komponenttien sekä pää- ja alaluokkien alle kirjattavalla vapaalla tekstillä. (Ensio & Kinnunen 2011, 15). Hoidon tuloksia arvioidaan hoidon tuloksen tilan luokituksilla (SHTuL): parantunut (PA), ennallaan (EN) tai huonontunut (HUO). Tällä hetkellä on käytössä versio 2.0.1, mutta versiota päivitetään saadun palautteen mukaan. (FinCC 2008.)

Finnish Care Classification (FinnCC) luokitus perustuu yhdysvaltalaiseen HCC (Home Health Care) luokitukseen, nykyiseen Clinal Care Classification (CCC) luokitukseen, joka on yksi American Nurses Association (ANA:n) hyväksymistä

hoitotyön luokituksista (Tanttu 2001, 11). Yhdysvalloissa käytössä oleva Clinal Care Classification (CCC) eroaa hieman Suomessa käytettävästä Finnish Care Classification (FinnCC) mallista. Yhdysvalloissa on käytössä kaksikymmentäyksi komponenttia verraten Suomen rakenteellisen kirjaamismallin yhdeksääntoista komponenttiin. Yhdysvalloissa käytettävässä rakenteellisessa kirjaamismallissa esimerkiksi erityys on jaoteltu suolen toimintaan ja virtsan eritykseen, kun Suomessa käytetään vain yhtä komponenttia erityys (Saba & Ensio 2010.)

Tutkimuksessa on osoitettu, että Finnish Care Classification on toimiva luokitus. Sen avulla kirjaaminen on opittu jäsentämään rakenteellisen kirjaamismallin mukaisesti. Käyttäjien palautteesta voitiin vetää johtopäätökset, että pääkomponentit ovat helposti löydettävissä. Komponenttien pää- ja alaluokkia on haasteellisempi löytää, ellei muista minkä komponentin alle pää- ja alaluokat kuuluvat. Vaikka termeihin ja käsitteisiin liittyy aina tulkinnanvaraisuutta, on huomiotava, että mallin soveltuvuus ja käytettävyys vaihtelevat eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Rakenteellinen kirjaamismalli mahdollistaa kuitenkin kuvaavan vapaan tekstin käytön, joka tasoittaa kirjaamismallin soveltuvuuden eroja. Kuvaavan vapaan tekstin avulla voidaan potilaasta kirjata sellaisia tietoja, joita ei voida komponentein kuvata. Komponenttien pää- ja alaluokat voivat myös toimia itsenäisinä tiedonvälittäjinä, eikä vapaata tekstiä välttämättä tarvita, vaikka sen käyttö on suositeltavaa. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 24.)

Taulukko 1 FinCC -luokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset

<b>KOMPONENTTI</b>	<b>Komponentin sisällön kuvaus</b>
<b>Aktiviteetti</b>	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
<b>Erittäminen</b>	Ruansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
<b>Terveyspalvelujen käyttö</b>	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
<b>Lääkehoito</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Ravitsemus</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>Hengitys</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Kanssakäyminen</b>	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
<b>Turvallisuus</b>	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
<b>Psyykkinen tasapaino</b>	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
<b>Aistitoiminta</b>	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Kudoseheys</b>	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
<b>Jatkohoito</b>	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
<b>Elämäntapa</b>	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
<b>Verenkierto</b>	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
<b>Aineenvaihdunta</b>	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

(Liljammo ym. 2008, 5).

## 2.8 Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kirjaamiskäytäntö

Osastolla on ollut käytössä sähköinen Effica potilastietojärjestelmä vuodesta 2004. Osastolla on yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, josta on määritelty kirjaamisen vähimmäisvaatimukset. Kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista on kirjalliset ohjeet, jotka ovat osastolla sähköisessä muodossa. Sähköisiä ohjeita päivitetään tarpeen mukaan osaston kirjaamisvastaavien toimesta. Osaston sähköinen potilastietojärjestelmä on mahdollistanut tietojen välityksen hoitotiimin jäsenten välillä ja osastolla on käytössä hiljainen raportointi. Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut hiljaisen raportoinnin, vaikka hoitohenkilökunnalla on pitkät perinteet suullisesta raportoinnista. Käytännössä suullinen raportointi pohjautuu muistinvaraiseen tietoon ja sillä on vaikutusta potilasturvallisuuteen sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvaan. (Salo 2005, 125.)

Sisätautien vuodeosastoilla (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4, 6–7.) kehittämishankkeen yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että siirtyminen suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin vähensi raportointiin käytettyä aikaa keskimäärin kolme ja puoli tuntia vuorokaudessa yhteenlasketusta koko hoitohenkilökunnan työajasta. Raportointimuutoksessa säästynyt aika siirtyi suoraan muuhun työhön, etenkin välittömään hoitotyöhön. Myös työn sujuvuuden koettiin parantuneen, hoitotyön mielekkyyden ja haasteellisuuden lisääntyneen sekä kiireen vähentyneen. Lisäksi hoitohenkilökunta oli alkanut paneutua entistä enemmän potilaiden hoitokertomuksiin sekä hoitotyön suunnitelmiin.

Sähköinen potilastietojärjestelmä on mahdollistanut myös osaston kirjaamisen tason seurannan ja kehittämisen. Ennen kehittämishanketta osaston sähköisessä potilastietojärjestelmässä on ollut automaattisesti RLT-kirjaamismalliin perustuva hoitotyön suunnitelmien sähköinen versio.

Rober-Logan-Tierney-kirjaamismallin lyhenne RLT-kirjaamismalli tulee suoraan sen kehittäjien sukunimien alkukirjaimista. Nancy Roper, Winifred Logan ja Alison Tierney kehittivät alkuperäinen RLT-kirjaamismalli Skotlannissa Edinburghin yliopistossa. Kaikki kolme valmistuivat ja vaikuttivat Skotlannissa Edin-

burghin yliopiston hoitotieteen laitoksella. RLT-kirjaamismallin keskeisin ja tärkein osio on elämisen toiminnot, joita on kaksitoista. Alkuperäisessä RLT-kirjaamismallissa ei elämisen toiminnoissa ole eritelty verenkiertoa, kuten Suomessa käytössä olevassa mallissa (taulukko 2). (Roper, Logan & Tierney 2000, 8–9, 15–16.)

Taulukko 2 Suomessa käytetyn RLT-kirjaamismallin elämisen toiminnot

- Turvallisen ympäristön ylläpito
- Viestiminen
- Hengittäminen ja verenkierto
- Syöminen ja juominen
- Erittäminen
- Puhtaus ja pukeutuminen
- Kehon lämmön ylläpito
- Liikkuminen
- Työskentely ja leikki
- Seksuaalisuus
- Nukkuminen
- Kuoleminen

(Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1999).

## 2.9 Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen vähimmäisvaatimukset

Asiakirjoihin kirjattavan tiedon lähtökohtana tulisi olla potilaan asianmukaiseen hoitoon tarvittava tarkoituksenmukainen informaatio. Yksi osaston kirjaamisen vähimmäisvaatimuksista on tehdä jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoitotyön suunnitelma. Hoitotyön suunnitelmasta tulisi selvittää potilaan, hänen läheisensä ja hoitotyöntekijän arvio sen hetkisestä tilanteesta, hoidon tarpeesta, tavoitteista ja käytettävästi auttamismenetelmistä. Tavoitteena on, että potilaalle nimetty omahoitaja aloittaa hoitotyön suunnitelman tekemisen mahdollisimman pian



potilaan osastolle saapumisen jälkeen. Hoitotyön suunnitelmassa tulisi näkyä teko- ja arviointipäivämäärät sekä omahoitajan nimi. Osaston keskeisimpänä tavoitteena on hahmottaa potilaan hoitotyö jatkuvana prosessina, josta muodostuu perusta hoitotyön suunnittelulle. (Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala i.a.)

Yksilöllisellä hoitotyön suunnitelmalla tarkoitetaan tarkastelunäkökulman siirtämistä henkilökuntalähtöisestä hoitamisesta kohti yksittäisen potilaan hoitoa. Yksilöllinen hoitotyön suunnitelma sisältää potilaan voinnin ja voimavarojen kuvasta sekä mahdollistaa potilaan osallistumisen oman hoitoonsa suunnitteluun. Hoitotyön suunnitelma tulisi tarkistaa päivittäin sen mukaan, kuinka potilaan tilanne, voimavarat ja vointi vaihtelevat. Vain tätä toimintatapaa käyttäen voidaan havaita ja osoittaa potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. Arvioimaton hoitotyön suunnitelma ei kuvaa yksilökohtaista hoitoa, vaan on toimijalähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista. (Suhonen 2005, 38.) Lain mukaan potilasasiakirjoissa tulee olla tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

Yksi Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kirjaamistavoitteista on, että kirjaamisessa näkyy näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tutkimustulosten sekä muun asiantuntija- ja asianosaistietojen hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdana ovat menetelmät, joissa asiat tehdään oikealla tavalla, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan. Näyttöön perustuvalla hoitotyön kirjaamisella tulisi olla samantaiset tavoitteet kuin itse hoitotyöllä. (Hallila 2005, 13.)

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Tiedon merkitys hoitotyössä

Tiedolla on keskeinen merkitys terveydenhuollon toiminnassa. Hoitotyö perustuu kokonaisuudessaan tietoon, ja siksi oikean sekä tarpeellisen tiedon tulisi olla viipymättä hoitotyön ammattihenkilöstön käytössä. (Saranto & Tanttu 2006, 12.) Nykypäivänä potilaiden hoitoajat ovat huomattavasti lyhentyneet erityisesti erikoissairaanhoidossa, ja hoitotyön dokumentoinnille on jäänyt entistä vähemmän aikaa. Samalla kirjaamisesta on tullut entistä tärkeämpää potilaan hoidon kannalta. Potilaat myös liikkuvat paljon eri organisaatioiden ja hoitoyksiköiden välillä, joten ajantasaisen tiedonvälityksen merkitys korostuu potilaan turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. (Kärkkäinen 2006, 12.) Nykyaikana hoitohenkilökunta tarvitsee tiedon lisäksi teknologiaa. Teknologia ja sen hallitseminen edistävät potilasturvallisuutta. Paperityön vähentyessä jää enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön, millä on hoitotyön tehokkuutta edistävä vaikutus. Ennen kaikkea on muistettava, että hoitotyö perustuu tutkimukseen ja näyttöön. (Saba 2010.) Yksi hoitotyön tulevaisuuden haasteista on, että kertynyttä sähköistä tietoa voidaan käyttää hoitotyön päätöksenteon tukena ja tuottaa tietoa hyvän hoidon toteuttamiseksi (Lundgre'n-Laine & Salanterä 2007, 25).

#### 3.2 Hoitotyön suunnitelma

Stakesin määrittelyn mukaan hoitotyön suunnitelma on tietyn hoitoketjun tai prosessin toteuttamista varten tehty henkilökohtainen hoitotapahtumien suunnitelma, joka on laadittu potilaan tai asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Yksilöity hoitosuunnitelma on asiakkaan henkilötietoja sisältävä potilasasiakirja, jonka käsittelyssä on huomioitava henkilötietolaki. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2002, 20.) Hoitotyön suunnitelman laatiminen on määrätty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista pykälässä 4a (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785), eikä sillä ole merkitystä, onko hoitoyksikössä käytössä manuaalinen vai sähköinen kirjaaminen. Hoitotyön suunnitelmaa laatiessa ei koskaan

tulisi ajatella, että sen laatimista sitoo lainsäädäntö, vaan olisi ennen kaikkea ymmärrettävä, että hoitotyön suunnitelman tarkoitus on helpottaa jäsentämään potilaan hoitotyötä. Hoitotyön prosessin suunnitteluvaiheessa määritellään hoitotyölle realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi suunnitellaan hoitotyön toiminnot. Hoitotyön arviointia tulisi tehdä hoitotyön prosessin joka vaiheessa. (Mäkelä 2007, 36; Ensio & Saranto 2004, 43.)

Hoitotyön suunnitelma kuvaa potilaiden hoitotyön prosessia ja toimii viestinnän työkaluna sekä turvaa potilaiden hoidon jatkuvuutta. Hoitotyön prosessin kirjaaminen kehittää kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taitoja. On havaittu, että kiire vaikuttaa kirjaamisen laatuun, mutta on tärkeää ymmärtää kirjaamisen tärkeys potilaan hoidon jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. (Hye Jin Park 2010, 30, 116.)

### 3.3 Hoitotyön manuaalinen kirjaaminen

Manuaalinen kirjaaminen on dokumentointia, jossa tallennusvälineenä käytetään kynää tai kirjoituskonetta. Kirjaaminen tapahtuu joko kansallisesti hyväksytyille tai työyksiköittäin käytössä oleville lomakkeille, jotka ovat osittain systemaattisia ja ohjaavat asioiden kirjaamista oikeisiin kohtiin. Hoitotyön suunnitelma sisältää tietoa potilaan hoidon suunnittelusta, ja manuaalisessa mallissa korostuu tarve käyttää runsaasti kuvailevaa tekstiä. Manuaalisen kirjaamisen haittapuoli on, että hoitotyön suunnitelmasta muodostuminen vaikeasti hallittavaksi tietovarasto, koska se sisältää runsaasti tietoa potilaan yksityiskohtaisesta hoidosta, hoidon tavoitteista, sekä hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Ensio & Saranto 2004, 32.) Vaikka paperisia hoitokertomuksia on usein kehitetty osastojen hoitofilosofian mukaisesti, on niiden toteutumisen seuranta ollut hankalaa, sillä kertomuksellinen teksti vaatii sisällönanalyysiä ja tulkintaa, jotta sen laatua voitaisiin arvioida (Saranto & Tantt 2006, 13).

### 3.4 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Nykypäivänä sähköiset potilastietojärjestelmät ovat käytössä lähes kaikissa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tästä huolimatta aikaa käytetään edelleen huomattavasti tietojen etsintään, kopiointiin ja lähettämiseen. On havaittu, että sama tieto kirjataan useaan paikkaan, vaikka tavoitteena olisi välttää tietojen päällekkäin kirjaamista. Siirtyessä sähköisiin potilastietojärjestelmiin on yhtenäisen tietosisällön kehittämisellä suuri merkitys. Vaikka sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto edellyttää hoitohenkilökunnalta muutosta hoitotietojen kirjaamisessa, se mahdollistaa aiemmin kirjatun tiedon hyödyntämisen. (Häyrinen 2011, 7.) On todettu, että kattavaan kirjaamisjärjestelmään voidaan kirjata enemmän tietoa ja se vie vähemmän hoitohenkilökunnan aikaa. Hoitotyön kirjaamisen tulisi olla aina riittävän objektiivista ja kokonaisvaltaista. Hoitotyön kirjaaminen heijastuu suoraan potilaan asemaan ja siihen mitä on tehty. Sanotaan, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. (Carpenito 1995, 12.) Kirjaamisessa tulisi näkyä kaikki tekeminen, ei vain pelkästään annettu hoito. Kirjaamisessa tulisi näkyä myös potilaan seuranta ja oireet, potilaan ohjaus sekä potilastyöhön liittyvät puhelut, palaverit ja potilaan hoidon suunnittelu. (Saba 2010.)

Kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään parantaa hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta, ja se avaa uudet mahdollisuudet hoitotyön toimintojen seurannalle ja tilastoinnille. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa hoitotyön suunnitelman jäsentämisen ja sen tiedon hyödyntämisen eri yhteyksissä. Hoitotyön suunnitelman tietoja voidaan myös paremmin hyödyntää päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa. Sähköisen kirjaamisen esteitä ovat hoitohenkilökunnan heikot atk-taidot, vaikeakäyttöiset välineet ja sähköisen tietojärjestelmän vanhentuneet ohjelmat. Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen edellyttää hoitohenkilökunnalta laajempaa oppimisprosessia, eikä pelkästään tietojärjestelmän teknistä hallintaa (Hallila 2005, 51; Ensio & Saranto 2004, 32–33.) Tutkimuksen mukaan pidemmän ammatillisen koulutuksen saanut hoitohenkilöstö omaa paremmat tiedonhallintataidot, vaikka tieto- ja viestintätekniikan perustaidot arvioitiin yleensä hyväksi. Tieto- ja viestintätekniikan osaamisella on merkitystä hoitotyön laadulle ja potilaiden hyvälle hoidolle. Ne jotka ovat hallinneet hoitotyön

tarpeiden kirjaamisen manuaaliselle lomakkeelle, hallitsevat sen kirjaamisen myös sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Rajalahti & Saranto 2011, 249, 252–253.)

### 3.5 Kirjaamisen muutos

Kirjaamisen muutokset korostuvat käsitellessä paljon erilaisia potilastietoja. Muutos vaikuttaa myös siihen, että tietojärjestelmään tallennettua tietoa voidaan hyödyntää kaikkialla, missä on tiedon katseluun tarvittava sähköinen potilastietojärjestelmä. Kuitenkin yksi suurimmista muutoksista on siirtyminen vapaasta ja kertovasta kirjaamisesta rakenteelliseen kirjaamiseen. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta uudelleen oppimista. Kirjaamisen taso, laatu ja tarkkuus vaihtelevat kirjatessa henkilökohtaisten mieltymysten mukaan. Jos yhtenäistä tapaa kirjata ei käytetä, jää kirjatun tiedon hyöty vähäiseksi. Uusien sähköisten tietojärjestelmien käyttöönotto edellyttää toiminnallisia muutoksia sekä pitkäjänteistä ja systemaattista työskentelyä muutostavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilökunnan, jota uuden toimintatavan käyttöönotto koskee, on oltava muutoksessa mukana alusta alkaen. (Ensio 2008, 150, 152–153.)

Hoitotyön rakenteellisen kirjaamisen opetuskäyttö hoitotyön koulutuksessa on vähäistä, ja tutkimuksen mukaan tähän tulisi entistä enemmän panostaa. Hoitotyön opettajien ja hoitotyössä työskentelevien tiedollinen sekä taidollinen osaaminen vaihtelee yksilöiden välillä. Hoitotyön rakenteellisen kirjaamisen osaamisen kehittyminen on vasta alkuvaiheessa. Kirjaaminen kuuluu osaksi hoitotyötä, johon voidaan liittää näyttöön perustuva hoitotyö, tiedon käytön osaaminen sekä laatutyö. Näiden hallinta edellyttää hoitohenkilöstön ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä. Tiedon hallinta on nähtävä uutena hoitotyön osaamisalueena. (Rajalahti & Saranto 2011, 254.)

### 3.6 Rakenteellinen kirjaamismalli

Hoitotietojen rakenteellinen kirjaaminen on potilaan hoitotyön kuvaamista hoitotyön päätöksenteon vaiheiden mukaisesti sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Hoitotyön päätöksenteko koostuu hoidon tarpeen määrittämisestä, hoidon suunnittelusta, hoidon toteutuksesta ja hoidon arvioinnista. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4.)

Rakenteellinen kirjaaminen on työvälinen koko hoitoketjun kuvaamisella, joka mahdollistaa hoidon ja hoitoketjujen sisältöjen arvioimisen. Rakenteellisen kirjaamisen avulla voidaan kehittää kirjaamisen laatua, josta hyötyvät potilaat, eri organisaatiot ja koko terveydenhuollonsektori. Potilastietojen kirjaaminen yhteisen mallin mukaan edistää tietojen hakemista ja niiden käytettävyyttä koko potilaan hoitoprosessin ajan. Rakenteellisen kirjaamisen mallin komponentit toimivat potilastietojärjestelmissä hakusanojen lailla sekä mahdollistavat niiden käytön myös moniammatillisen tiedon haussa ja päätöksenteossa. (Saranto & Tantt 2006, 13.)

### 3.7 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Potilasasiakirja on luottamuksellinen hoitosuhteen osatekijä. Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ovat ensisijaisen tärkeitä potilaan sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvalle. Potilasasiakirjoihin tehty merkinnot helpottavat potilaan hoitoon liittyvien asioiden selvittämistä jälkikäteen. (Aalto 1999, 34.) Lain mukaan potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilasasiakirjoja laadittaessa on otettava huomioon salassapitosäädökset ja henkilötietolaki (Aalto 1999, 35).

### 3.7.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjat tulee säilyttää potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilönä työskentelevä ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy myös palvelusuhteen tai toimeksiannon päättymisen jälkeen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

### 3.7.2 Henkilötietolaki

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. Henkilötietojen käsittely on määritelmän mukaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 1999/523.)

Henkilötietoja käsitellessä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä toimia muutoinkin niin, ettei rekisteröidyn yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia loukata. Henkilötietojen käsittely tullee olla myös asiallisesti perusteltua toiminnan kannalta. (Henkilötietolaki 1999/523.)

### 3.7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Asiakasasiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa sekä potilaslaissa tarkoitettua potilasasiakirjaa. Asiakasasiakirjoja sähköisesti käsitellessä tulee turvata tietojen saatavuus sekä käytettävyys. Tietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä ottaa jäljennös, josta tulee ilmetä asiakirjan olevan jäljennös. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1227/210.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajan tulee pitää rekisteriä omien asiakastietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjästä, näiden käyttöoikeuksista sekä kerätä asiakasrekisterikohtaisesti jokaisesta asiakastietojen käytöstä ja luovutuksesta seurantaan varten lokitiedot lokirekisteriin. Käyttölokirekisteriin tallennetaan tieto käytetyistä asiakastiedoista ja siitä palvelujen antajasta, jonka asiakastietoja käytetään sekä asiakastietojen käyttäjästä, tietojen käyttötarkoituksesta ja käyttöajankohdasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1227/210.)

### 3.7.4 Kansallista kirjaamismallia koskevat lait

1.1.2011 voimaan tulleen lain mukaan terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja potilasasiakirjojen tietorakenteiden tulee olla siinä muodossa, että sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen ovat mahdollista valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/210). Rakenteellisen kirjaamisen mallin saaminen käyttöön valtakunnallisesti eri potilastietojärjestelmissä edistää kansallisen sähköisen potilastietoarkiston käyttöönottoa. Kansallisen terveystietojärjestelmän perustamista varten sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt lakimuutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (KanTa 2010.)



Laki koskee julkisten sekä yksityisten sosiaali- ja terveystietojen sähköistä käsittelyä ja valtakunnallista tietojärjestelmäpalvelua. Laki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon julkisia toimijoita liittymään valtakunnalliseen kansalliseen sähköiseen potilastietojen arkistopalveluun vuoteen 2014 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sähköisen potilastietoarkiston kehittäminen jatkuu edelleen ja asiakirjat viedään arkistoon vaiheittain. Sosiaali- ja terveysministeriön vaiheistussuunnitelmassa määritellään käyttöönoton vaiheet. Julkisen terveydenhuollon tulee ottaa eArkisto käyttöön 1.9.2014 mennessä ja yksityisen terveydenhuollon 1.9.2015 mennessä. (KanTa 2011.)

### 3.7.5 Tietoturva

Sähköisten potilastietojärjestelmien tarkoitus on tuottaa tietoa potilaiden hoidosta. Potilastietojen käsittely tulee aina olemaan osa potilaiden hoitoa. Potilaiden yksityisyyden turvaamiseksi sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet ovat aina rajatut ja järjestelmiin voivat sisäänkirjautua vain sen tunnistamat henkilöt avaten vain ne osat, joihin henkilöillä on käyttöoikeudet. Tietoturvan tarkoituksena on turvata potilaiden yksityisyys ja sen periaatteita ovat tietojen kerääminen rehellisin keinoin. Potilaan oikeusturvan toteutumisen kannalta on tärkeää rekisterinpitäjän informointivelvollisuuden toteutuminen, potilasasiakirjojen asianmukainen laatiminen ja säilyttäminen, potilasrekisteritietojen salassapitovelvollisuus, hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuus, potilaan lupa tietojen luovuttamiseen ja potilaan tarkistusoikeuden toteutuminen käytännössä. (Ensio & Saranto 2004, 14, 18, 20–21.)

## 4 KEHITTÄMÄMISTOIMINTA

### 4.1 Kehittäminen

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, joka saa alkunsa sen hetken käytännön kokemuksesta ja nykyisten toimintamallien tiedostamisesta. Kehittämishankkeet etenevät systemaattisesti ja tavoitteena ovat uusien palvelujen tai menetelmien kehittäminen tai jo olemassa olevien parantaminen. Kehittämistyön onnistumista arvioidaan sen mukaan kuinka hyvin alussa asetettu tavoite on saavutettu. Muutoksen onnistumista edistävää tekijä on, että kaikki joita muutos koskee voivat osallistua kaikkiin muutosprosessin vaiheisiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55; Toikko & Rantanen 2009, 14; Mäkisalo 1999, 72.)

Kehittämistyön tavoitteena tulisi olla työyhteisön osaamistason nostaminen, jolla on vaikutuksia myös organisaation menestykseen. Toimintatavan muuttumisen ehtona ovat henkilöstön kehitystyö ja uusien asioiden oppiminen. Tämä vaatii oppimista tukevaa työyhteisöä. Kehitystyö tulisi nähdä henkilöstön ja organisaation jatkuvana oppimisen toimintatapana. (Simelius 2003, 14.) Tutkimuksen mukaan työn kehittäminen on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Molempien keskeisimpiä elementtejä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Nämä kaikki vaikuttavat työmotivaatioon sekä työhyvinvointiin, myös henkilökohtaisen työkyvyn tasolla. (Loppela 2004, 5.)

### 4.2 Tutkiva kehittäminen

Tutkiva kehittämistyö on osallistuvaa tutkimusta, jossa olemassa oleva sekä tuotettava uusi tutkimustieto yhdistyvät. Tutkimuskohteena ovat usein työyhteisön toimintatavat. Hoitotyössä tutkivasta kehittämistyöstä puhutaan myös kehittäjänä työtutkimuksena ja se sopii hyvin tutkimukselliseen kehittämistyöhön, sillä sen lähtökohtana on toimintatapojen muutos. Työskentelyssä korostuu käytännönläheisyys, henkilökunnan työkokemus ja kehittämistyössä tuotettu uusi tieto. Tutkivassa kehittämistyössä tutkija sekä työyhteisö ovat aktiivisessa vuo-

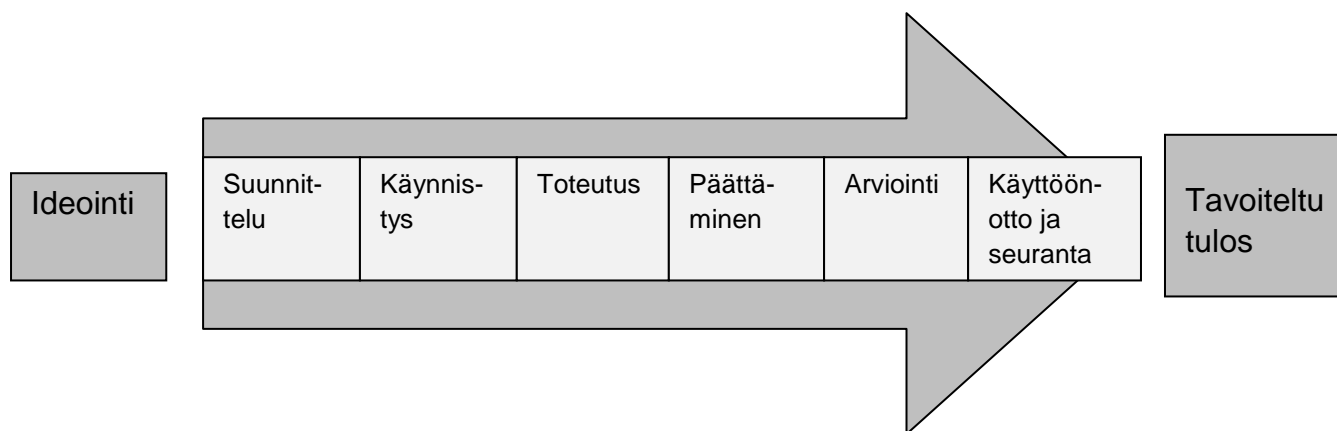
rovaikutuksessa koko kehittämisprosessin ajan. (Heikkilä ym. 55–56; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58–59; Lauri 2006, 114.)

Tutkivan kehittämistyön tavoite on, että kehittämistyön tulokset otetaan käyttöön ja ne juurtuvat osaksi jokapäiväistä käytäntöä sekä kehittyisivät myös hankkeen jälkeen. Kehittämistyön tulosten juurtumista osaksi jokapäiväistä työskentelytapaa edistää toimintayksikön henkilökunnan halu kehittää omaa työskentelytapansa. Lisäksi edistäviä tekijöitä ovat sitoutuva ja ennakkoluuloton suhtautuminen muutokseen. Esimiehen rooli korostuu kehittämistyön tulosten juurtumisessa toimintayksikön jokapäiväiseen työkäytäntöön. Kehittämistyön onnistuminen edellyttää esimieheltä suunnitelmallista johtamista, myönteistä suhtautumista kehittämiseen, kehittämishankkeeseen perehtymistä ja työntekijöiden kannustavaa ohjaamista kehittämishankkeen tulosten käyttöönotossa. (Heikkilä ym. 2008, 135.)

#### 4.3 Kehittämistoiminnan vaiheet

Kehittämistoiminnan vaiheita ovat tarpeen kartoittamiseen liittyvä ideointi, suunnittelu, käynnistys, toteutus, päättäminen, arvionti sekä käyttöönotto ja seuranta (kuvio 2, sivu 28). Kehittämishanke on toisiinsa kytketyistä vaiheista koostuva prosessi. Eri vaiheiden avulla hankitaan tietoa päätöksenteon tueksi. Kehittämishankkeen prosessin vaiheet kuvataan toisistaan erillisinä, toisiaan seuraavina jaksoina, mutta todellisuudessa kehityshankkeet eivät etene kaavion mukaisesti. Kehittämishankkeen prosessin eri vaiheet toimivat pohjatyönä seuraavalle vaiheelle. Jokaisen vaiheen jälkeen tehtyä työtä arvioidaan ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Todellisuudessa arvioinnit tapahtuvat kehittämistyöryhmän palaverissa. Kehittämishankkeiden periaatteiden mukaisesti hankkeen seuraavaan vaiheeseen ei tulisi edetä, ennen kuin edellinen vaihe on saatu loppuun. (Heikkilä ym. 2008, 58–60. )

Kuvio 2 Kehittämishankkeen vaiheet hankkeen elinkaaren aikana



(Heikkilä ym. 2008, 58).

#### 4.3.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Terveydenhuollossa kehittämishankkeet kohdistuvat suoraan käytännön ongelman ratkaisuun etsimällä siitä uutta ja edistyneempää työkäytäntöä, joka vastaa paremmin sen hetkistä tilannetta. Vaikka kehittämishanke olisi alusta asti hyvin suunniteltu ja teknisesti toteutettu, se voi olla merkityksetön, jos se ei perustu todelliseen tarpeeseen. Kehittämisen suunnittelu alkaa kysymyksellä, miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Tutkiva työote ja laaja paneutuminen muihin vastaaviin hankkeisiin ovat tärkeä osa ideointi- ja suunnitteluvaihetta. Pelkän vision varaan rakentuvassa kehittämisessä voi kehittämiskohteen ymmärtäminen jäädä pinnalliseksi. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen säästää resursseja välttämällä sellaisia toimintamalleja, jotka ovat jo aikaisemmin todettu toimimattomaksi. Kehittämishankkeen onnistumista edistävät toimintayksikön johdon sitoutuminen, tarvittavat resurssit, yhdessä kehittämisen halu, pitkäjänteisyys ja hyvä tiedonkulku. (Heikkilä ym. 2008, 60–61; Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Kehittämishankkeen suunnittelun avulla voidaan varmistaa, että toimitaan suunnitellusti oikealla tavalla, kehittämistoimintaan on varattu riittävät resurssit ja aikatauluissa pysytään. Menestyvän kehittämishankkeen edellytys on hyvä

hankesuunnitelma. Hankesuunnitelma pitää sisällään aikataulun suhteessa tavoitteisiin, vastuuhenkilöiden sekä osallistujien määrittelyn, mitkä ovat kehittämisen tavoitteet ja kuinka niihin päästään sekä miten toimintaa arvioidaan. (Heikkilä ym. 2008, 68–69; Lauri 2006, 116.) Kehittämishankkeen onnistumista tuetaan joustavuudella, eikä tehdystä suunnitelmasta pidetä itsepintaisesti kiinni. Hankesuunnitelmaa voidaan tarkastaa ja muokata kokemuksen karttuessa hankkeen etenemisen myötä. Kehittämishankkeiden tavallisimpia virheitä on aikataulun väärinarviointi. (Heikkilä ym. 2008, 68–69.)

#### 4.3.2 Käynnistysvaihe

Kehittämishankkeille on suositeltavaa, että aloitus tapahtuu hankkeeseen osallistuville järjestetyssä käynnistystilaisuudessa. On yleistä, että jo ennen hankkeen varsinaista käynnistymistä, on kehittämishankkeelle nimetty kehittämistyöryhmä, joka koostuu yhteisen näkemyksen omaavista ja sitoutuneista asiantuntijoista. Kehittämistyöryhmän tehtävänä on toimia kehittämistoiminnan organisoijina. On tärkeää mahdollistaa kaikille kehittämishankkeen osapuolille kehittämistoimintaan osallistuminen. Kehittämishankkeelle on eduksi, että siihen osallistuvat voivat tuoda esille omat henkilökohtaiset ajatukset, kokemukset ja näkemykset kehittämistoiminnasta. (Heikkilä ym. 2008, 91–92; Toikko & Rantanen 2009, 57, 99.)

Kehittämistyöryhmän tehtävä on päättää kehittämishankkeen kokonaistavoitteista sekä seurata, valvoa ja ohjata hankkeen toteutumista. On yleistä, että kehittämistyöryhmä kokoontuu hankkeen alussa, ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä ja hankkeen päätösvaiheessa. Ei kuitenkaan ole olemassa yksiselitteistä määritelmää siitä, kuinka usein kehittämistyöryhmien tulisi kokoontua. Kehittämistyöryhmä voi kokoontua käytännössä vain alussa, keskivaiheilla ja lopussa, etenkin kehittämishankkeen edetessä ongelmitta. Kehittämistyöryhmän kokoontumisia raportoidaan kirjallisen muistion muodossa, josta tulisi käydä ilmi kokoontumisessa käsitellyt asiat ja niissä tehdyt päätökset. (Heikkilä ym. 2008, 92–95.)

#### 4.3.3 Toteutusvaihe

Kehittämishankkeen toteutusvaihe on hankkeen varsinainen työskentelyvaihe. Toteutusvaihe koostuu eri vaiheista, jotka on hoidettava kehittämishankkeen aikana. Tämä edellyttää, että toiminnan lähtökohdat ovat määritelty sekä siihen osallistujat tietävät oman roolinsa. Eri vaiheet koostuvat monista eri tehtävistä kuten viestinnästä, dokumentoinnista, tiedon hankinnasta, kokeiluista, mallintamisesta, seurannasta ja arvioinnista. Kehittämishankkeille on ominaista, että se mukautuu kehittämishankkeen tehtävän, luonteen ja organisaatiokulttuurin mukaan. Jo suunnitteluvaiheessa tulisi luoda kehittämishanketta tukeva organisaatiomalli. Pienehköihin ja lyhytkestoiisiin kehittämishankkeisiin soveltuu parhaiten työryhmämalli, joka soveltuu myös opinnäytetyönä toteutettaviin lyhytkestoiisiin kehittämishankkeisiin. (Heikkilä ym. 2008, 99–101; Toikko & Rantanen 2009, 57, 59.)

On todettu, että kehittämishankkeen alussa siihen osallistuvat ovat motivoituneita ja innostuneita kehittämisestä. Osallistujien motivaation ja sitoutumisen säilymiseen vaikuttaa se, kuinka tärkeäksi he tuntevat oman työpanoksensa ja siksi heidän on oltava tietoisia konkreettisista tavoitteista. Sitoutumista edistävä tekijä on mahdollisuus tuoda omia ideoita muiden pohdittavaksi kehittämishankkeen aikana. Ongelmat kehittämistyöryhmän vuorovaikutuksessa, ryhmädynamiikassa tai johtamisessa sekä jatkuvat epäonnistumisen tai epäpätevyyden kokemukset vaikuttavat heikentävästi kehittämistyöryhmän motivaatioon. Kehittämistyöryhmän johtajan on tiedettävä, mitä johtajuus ja vastuu sisältävät. Kehittämistyöryhmän johtajalla on myös suuri vastuu motivaation ylläpitämisessä, vaikka kaikilla hankkeeseen osallistujilla on vastuu raportoida motivaatio- tai sitoutumisongelmista. (Heikkilä ym. 2008, 102–103; Lauri 2006, 117.)

Kehittämishankkeen aikana hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa, vaikka kehittämishankkeen tehtävänä on tuottaa uutta tietoa tai jokin määriteltävä tuotos, joka voi olla esimerkiksi uusi ajatusmalli, tietorakenne tai potilasopas. Tärkeintä on, että kehittämishankkeessa tuotettu uusi tieto tai tuotos olisi käytännönläheinen, tarpeellinen ja arvioitavissa. (Heikkilä ym. 2008, 109.)

#### 4.3.4 Arviointivaihe

Arvionti on systemaattista toimintaa, jonka tarkoituksena on seurata, arvioida ja valvoa kehittämishankkeen etenemistä. Kehityshankkeen elinkaaren aikaisella arvioinnilla seurataan hankkeen etenemistä suunnitellusti, kehittämisympäristön ilmapiiriä ja kehittämishankkeessa tuotettua uutta tietoa. Kehittämishankkeen etenemisen arviointi edistää havaitsemaan ajoissa kehittämishankkeen mahdolliset ongelmakohdat. Kehittämishanketta arvioidaan sen koko elinkaaren aikana, vaikka kehittämishankkeen vaiheissa se on sijoitettu yleensä loppuun tai toimintavaiheeseen. On kuitenkin erittäin tärkeää arvioida kehittämishanketta myös sen päättymisen jälkeen. Kehittämishankkeen loppuarviointi voidaan toteuttaa myös opinnäytetyön muodossa. (Heikkilä ym.2008, 113, 127–129; Toikko & Rantanen 2009, 61; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140)

#### 4.3.5 Päättäminen ja käyttöönotto

Kehittämishankkeiden dokumentointimalli suunnitellaan jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Kehittämishankkeessa työskentely ei lopu, vaikka asetetut tavoitteet olisi jo saavutettu. Kehittämishankkeen päättyessä on tärkeää kerätä, tallentaa ja siirtää eteenpäin siitä saadut tulokset ja kokemukset. Tavoitteena on, että ongelmatilanteiden ratkaisumallit, parannus- ja jatkosuunnitelmat kootaan tulevaisuutta ajatellen, sekä mietitään miten niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Kehittämishanketta arvioidaan yleensä loppuraportin muodossa. Loppuraportti on tiivistelmä hankkeen tavoitteista, toiminnasta ja tuloksista sekä siitä, mitä hankkeen aikana on opittu. Loppuraportissa voidaan myös vertailla kehittämishankkeen käynnistys- ja päättämisvaihetta. Kehittämishankkeen loppuraportti voidaan toteuttaa opinnäytetyön muodossa. (Heikkilä ym.2008, 121–124; Paasivaara ym. 2008, 136–138.)

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämisprosessia Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa kuvataan, millainen hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli kehittämishankkeen alkuvaiheessa, vuoden 2010 tammikuussa. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kuvataan, millainen hoitotyön suunnitelmien taso oli kehittämishankkeen loppuvaiheessa, vuoden 2010 joulukuussa. Molemmissa otannoissa käytettiin samaa audiointilomaketta (liite 1), jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia. Kolmannessa vaiheessa kuvataan, miten kehittämishanke on vaikuttanut hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kolmas vaihe toteutettiin kirjallisena kyselynä (liite 2) syksyllä 2011.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli aikaan saada muutos hoitotyön suunnitelmien kirjaamiskäytännössä Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa, siirtymällä hoitotyön suunnitelmien RLT-kirjaamismallista kansallisesti yhtenäiseen rakenteelliseen kirjaamisen malliin (uuden mallin juurruttaminen). Kehittämishankkeen tavoitteena oli edistää siirtymävaihetta Efficapotilastietojärjestelmän päivittyessä rakenteelliseen muotoon, perehdyttämällä henkilökunta komponenttien käyttöön ennen ohjelman varsinaista käyttöön ottoa.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli kehittämishankkeen alussa?
2. Millainen hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli kehittämishankkeen loppuvaiheessa?
3. Miten kehittämishanke on vaikuttanut hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

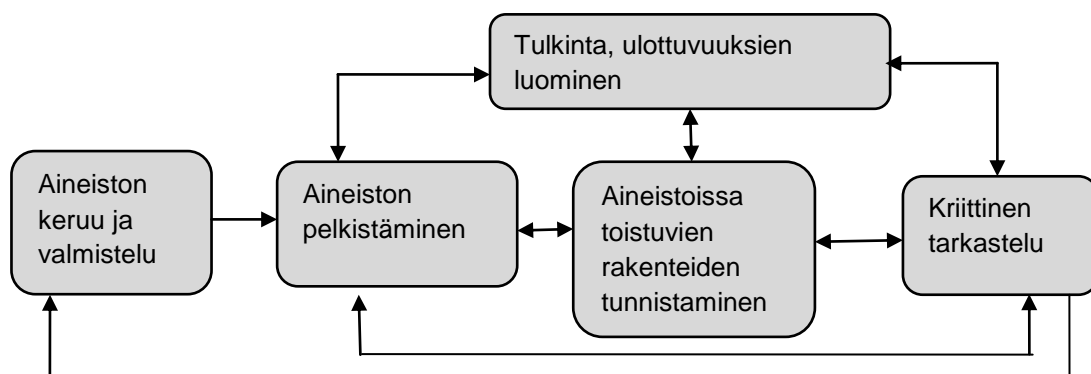


## 5.2 Laadullinen tutkimus

Kaikille laadullisen tutkimuksen lähestymistavoille on yhtenäistä löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroja. Laadullista tutkimusta ei kuitenkaan voida luokitella selvästi, sillä laadullisella tutkimuksella ei ole yhtenäistä kaavaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21; Metsämuuronen 2006, 83.) Laadullinen tutkimus koostuu aineiston keruusta, valmistelusta, pelkistämisestä, toistuvien rakenteiden tunnistamisesta sekä tulkinnasta kriittisen tarkastelun avulla (kuvio 2) (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 123).

Hoitotyössä laadullisen tutkimuksen merkitys korostuu, sillä sen avulla voidaan saada uutta tietoa näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnista, terveyden ja sairauden kokemuksista, hoidon laadusta, hoitokokemuksista ja niiden merkityksestä ihmiselle. Hoitotyöhön liittyviä ilmiöitä ei voida kuvata pelkästään määrällisesti, sillä ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan hoitotyötä kehittää potilaan näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Kuvio 2 Laadullisen tutkimuksen yleinen malli



(Ojasalo ym. , 123).

### 5.3 Aineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiin kuuluvat erilaiset haastattelut, kyselyt, havainnointi, kenttätyö ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston ei tarvitse olla otos perusjoukosta, vaan samassa tutkimuksessa voidaan käyttää eri aineistoja yksitään tai yhdistämällä tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Nieminen 2006, 215.) Vaikka laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähemmän tutkittavia verraten sitä määrälliseen tutkimukseen, on tavoitteena saada laajalti uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Myös tutkijan rooli korostuu aineistonkeruussa sekä sen analysoinnissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20; Ojasalo ym. 2009, 94.)

Opinnäytetyössä aineiston keruussa käytettiin havainnointia, kyselyä ja dokumentteihin perustuvaa tietoa. Havainnoinnin avulla pystytään saamaan tietoa siitä, kuinka ihmiset käyttäytyvät. Se soveltuu hyvin käytettäväksi kehittämishankkeissa, joiden kohteena on yksilön toiminta. Kysely on yksi käytetyimmistä tiedonkeruu menetelmistä. Se soveltuu erilaisten asioiden sekä ilmiöiden tutkimiseen, lisäksi se on menetelmänä nopea ja tehokas. Kyselyn heikkoutena on tiedon mahdollinen pinnallisuus, sillä kyselyn tekijä ei voi tietää, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn. Kyselylomakkeen laatijan aiempi tieto tutkittavasta ilmiöstä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Ojasalo ym. 2009, 103, 108–109.)

Havainnointi perustuu opinnäytetyöntekijän ja kehittämissyöryhmän osaston hoitohenkilökunnan toiminnan havainnointiin kehittämishankkeen aikana. Se oli yksi tiedonkeruumuoto kuvattaessa kehittämishankkeen etenemistä, sillä se perustuu suurelta osin opinnäytetyön tekijän ja kehittämissyöryhmän tekemiin havaintoihin. Dokumentteihin perustuva tieto kerättiin hoitotyön suunnitelma- ja tulotilanelomakkeista, joista tehtiin otanta Efficapotilastietojärjestelmästä kahden päivän ajalta. Dokumentteihin perustuvaa tietoa käytettiin myös kehittämishankkeen etenemisen kuvaamisessa, käyttäen hyödyksi sähköpostin välityksellä vaihdettua tietoa ja kehittämissyöryhmän kokoontumisten pöytäkirjoja. Kysely toteutettiin hoitohenkilökunnalle tehtynä kirjallisena kyselynä.

#### 5.4 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on haastavaa. Se vaatii tutkijalta kykyä käsitteelliseen ajatteluun, kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita eri näkökulmista. Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittely perustuu tutkijan loogiseen päättelyyn ja kykyyn pelkistää sekä lajitella analysoitava aineisto ala- ja yläluokkiin. Luokitusten ylös kirjaaminen, niiden perustelut ja kriittinen tulosten tarkastelu lisäävät laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin luotettavuutta. (Ojasalo ym. 2009, 122–123; Nieminen 2006, 219.)

Aineiston analyysissä ei ole yhtä tulkinnaista totuutta, sillä tulkinnessa on aina mukana tutkijan oma ajattelutapa. Tästä syystä olisi tutkimusaineiston analyysin tueksi hyvä esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, esimerkiksi suoria lainauksia kyselystä tai haastattelusta. Kokemusperäisten havaintojen ja käsitteellisten luokitusten johdonmukainen yhteensopivuus lisää analyysin luotettavuutta. Aineiston analyysi etenee luokitusten kautta käsitteelliselle tasolle ja tutkijan tulee huomioida käsitteellinen taso ala- ja yläluokissa yhtenäisesti. Selkeä raportointi, tutkijan ratkaisuilleen antamat perustelut ja riittävien todisteiden perusteella syntyy lukijan arvio luokitusten onnistuneisuudesta. (Nieminen 2006, 219.)

Sisällönanalyysi on laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessi, jonka avulla voidaan analysoida suullista sekä kirjallista dokumentointia. Sen avulla kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti, tunnistamalla tekstin merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty aineisto pelkistetään tiivistämällä tai pilkkomalla osiin tuomalla tutkittava ilmiö selkeästi esille. Olennaisinta on, että pelkistämällä tai koodaamalla ryhmitelty aineistosta erotellaan samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet ja lajitellaan luokkiin sen mukaisesti. Sisällönanalyysiin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineiston tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvionti. Eri sisällönanalyysi vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23–24; Ojasalo ym. 2009, 124.) Myös muilla nimellä tunnetut laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

Sisällönanalyysistä puhutaan myös dokumenttianalyysin nimellä, sillä sen tavoitteena on järjestelmällinen dokumenttien analysointi sanallisen sekä selkeän kuvauksen luomiseksi tutkittavasta ja kehitettävästä asiasta. Menetelmän mukaan dokumenteiksi voidaan laskea kaikki tutkittavasta ilmiöstä puhuttu, kirjoitettu tai kuvattu materiaali, jopa esineistö. Analyysivaiheessa aineisto pyritään järjestämään tiiviiksi ja selkeäksi. Dokumenttianalyysin vahvuuksia on sen herkkyys asiayhteydelle, kun kehittämiskohteena oleva ilmiö on sen luonnollisessa ympäristössä. (Ojasalo ym. 2009, 121.)

Hoitotyön suunnitelmien analysointi aloitettiin lukemalla hoitotyön suunnitelmat läpi. Ensimmäisenä molemmista hoitotyön suunnitelmien otannoista rajattiin pois kaikki RLT-mallilla tehdyt ja tekemättömät hoitotyön suunnitelmat. Varsinaisessa analysointivaiheessa käytiin läpi rakenteellisella kirjaamismallilla tehdyt hoitotyön suunnitelmat. Ensimmäisenä rakenteellisella kirjaamismallilla tehdyistä hoitotyön suunnitelmista kirjattiin ylös kaikki yleistieto, kuten onko hoitotyön suunnitelmaan kirjattu sen tekopäivä, omahoitajan nimi ja kuinka monen päivän kuluessa hoitotyön suunnitelma on tehty potilaan osastolle saavuttua. Seuraavaksi hoitotyön suunnitelmista kartoitettiin niissä esiintyvät yhtäläisyydet ja eroavaisuudet pääluokittelun mukaisesti. Eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä kartoittaessa jokaisesta hoitotyön suunnitelmasta kirjattiin ylös kaikki olennainen tieto omalle audiotikaavakkeelle. Hoitotyön suunnitelmien aineisto luokiteltiin pääluokkiin seuraavanlaisesti:

1. Tarveluokitus: Onko komponenttia käytetty hoitotyön tarpeen määrittelyssä?
2. Tarveluokituksen vapaa teksti: Onko hoitotyön tarvetta määritelty vapaalla tekstillä?
3. Toimintoluokitus: Onko komponenttia käytetty hoitotyön toteutuksen määrittelyssä?
4. Toimintoluokituksen vapaa teksti: Onko hoitotyön toimintoa määritelty vapaalla tekstillä?
5. Hoitotyö suunnitelman tavoitteet: Onko hoitotyön suunnitelman tavoitteet määritelty?
6. Hoitotyö suunnitelman arviointi: Onko hoitotyön suunnitelmaa arvioitu?

Lopuksi hoitotyön suunnitelmia tarkasteltiin kokonaisvaltaisesti verraten niitä potilaan tulotilanne kaavakkeeseen. Tämän vaiheen tavoitteena oli kartoittaa, onko potilaan hoitotyön suunnitelmaan kirjattu kaikki olennainen tieto, joka on kirjattu potilaan tulotilanelomakkeelle.

Hoitohenkilökunnan kyselyn analysointi aloitettiin lukemalla läpi kaikki kyselylomakkeet, jonka jälkeen vastaukset luokiteltiin joka kysymyksen kohdalla ei ja kyllä vastausluokkiin. Seuraavaksi hoitohenkilökunnan kirjoittamia kommentteja pelkistettiin kunkin väittämän kohdalla, jonka jälkeen niistä haettiin yhtäläisyyksiä sekä eroja. Samaa tarkoittavat pelkistetyt hoitohenkilökunnan kommentit luokiteltiin samaan alaluokkaan, ei ja kyllä vastaus luokitusten mukaisesti. Alaluokkien muodostamisen jälkeen ne yhdistettiin yläluokiksi ja niistä koottiin koavat käsitteet, joista hoitohenkilökunnan kyselyn tulokset muodostuivat.

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 6.1 Hanke saa alkunsa

Kehittämishanke sai alkunsa syksyllä 2009 Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan apulaisosastonhoitaja Iisa Honkavaaran ja Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori Pirjo Käyhkön ehdotuksesta, jotka molemmat olivat aktiivisesti mukana valtakunnallisessa eNNi-hankkeessa. Yhteistyökumppaneiden ensitapaaminen tapahtui Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun tiloissa 24.11.2009. Opinnäytetyöntekijä ja Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan apulaisosastonhoitaja Iisa Honkavaaran osallistuivat Vantaan Tikkurilan Lauressa järjestettyyn eNNi-seminaariin 9.12.2009, jonka jälkeen opinnäytetyön aiheeksi rajautui kehittämishankkeen kuvaaminen ja sen vaikutus Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitotyön kirjaamisen laatuun. Yksi eNNi-hankkeen osatavoitteista oli uuden tiedon ja osaamisen tuottaminen kirjaamisen kehittämistoiminnassa, sekä osaamisen käyttöönotto hoitotyön kirjaamisen uudistamisessa työyksiköissä (Ikonen i.a).

Vuoden 2009 lopussa perustettiin Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kehittämistyöryhmä, johon kuuluivat apulaisosastonhoitaja Iisa Honkavaara, sairaanhoitaja Pirjo Hyttinen, lähihoitaja Heidi Nikkinen, fysioterapeutti Ritva Mustonen ja opinnäytetyöntekijä. Kehittämistyöryhmän tarkoituksena oli kehittää, suunnitella, arvioida ja viedä eteenpäin tietoa rakenteellisesta kirjaamisesta. Kehittämistoiminnassa kehittämistyöryhmän tarkoituksena on työstää ehdotuksia, esitellä niitä työyhteisölle sekä edistää muutoksen syntymistä, vaikka varsinainen muutos tehdään työyhteisössä (Ahonen ym. 2005, 5).

Kehittämistyöryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa 11.1.2010 ja läsnä olivat sen kaikki jäsenet. Kehittämistyöryhmässä päätettiin, että Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kirjaamisen kehittämishanke keskittyy potilaiden hoitotyön suunnitelmiin, sillä se on potilaiden hoidossa keskeisimpiä asioita. Hyvin laadittu hoitotyön suunnitelma edesauttaa myös väliarvion ja hoitotyön yhteenvedon laatimista. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat havainneet hoitotyön suunnitel-

mien tarkastelun kautta, että viime aikoina potilaiden hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ei oltu riittävästi panostettu.

Lisäksi sovittiin, että Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kehittämistyöryhmä kokoontuu säännöllisesti. Joka kokoontumisen jälkeen käsitellyistä asioista tiedotetaan osaston hoitohenkilökuntaa osastokokousten yhteydessä. Yksi kehittämistyöryhmän toiminnan tavoitteita on esitellä kehittämistyön vaiheita, pyytää työyhteisöltä arviointia sekä kehittämistyötä muokkaavia ideoita osastotuntien yhteydessä ja tätä kautta saada koko työyhteisö kehittämistoiminnan eteenpäin viemiseen. Tämä käytäntö edesauttaa koko työyhteisön sitoutumista kehittämishankkeeseen. (Ahonen ym. 2005, 5.) Kokoontumisen päätteeksi sovittiin, että opinnäytetyöntekijä esittelee kehittämishankkeen ja opinnäytetyön aiheen Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle osastotunnilla, ja samassa yhteydessä opinnäytetyöntekijä selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja esille nousevia tarpeita kehittämishankkeeseen liittyen.

## 6.2 Hankeen esittely hoitohenkilökunnalle

5.3.2010 ennen osastotuntia opinnäytetyöntekijä lähetti Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle sähköpostia, jossa kerrottiin alustavasti osaston kehittämishankkeen tarkoituksesta. Ote henkilökunnalle lähetetystä sähköpostista:

”osastolla on perustettu kehittämistyöryhmä, minkä tarkoituksena olisi saada ”vauhtia” rakenteelliseen kirjaamiseen jo ennen virallisen ohjelman tuloa ja näin myös helpottaa itse siirtymävaihetta. Kehittämiskohteeksi kirjaamisesta nostimme hoitotyön suunnitelmat ja kuinka rakenteellisen kirjaamisen myötä saisimme ne toimiviksi jokapäiväisiksi työvälineiksi. Itse olen kyseisessä kehittämistyöryhmässä opiskelijajäsen, sillä tuleva opinnäytetyöni koskee kyseistä hanketta...pidän tiistai 9.3.2010 iltapäivästä lyhyen osastotunnin koskien kyseistä aihetta...saada esille henkilökunnan ajatuksia, ideoita, kysymyksiä kyseistä kehityshanketta kohtaan ja minkälaista tukea tai ohjausta hoitotyön suunnitelmien rakenteellisessa kirjaamisessa tarvittaisiin sekä hyödyntää kyseisiä tietoja itse hankkeessa...(Opinnäytetyöntekijän tiedonanto 5.3.2010)

Opinnäytetyöntekijä piti osastotunnin Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle 9.3.2010. Osastotunnilla osaston hoitohenkilökunnalle esiteltiin kehittämishanketta varten perustetun kehittämistyöryhmän kokoonpano. Hoitohenkilökunnalle kerrottiin, että kehittämistyöryhmän tarkoituksena on olla tukemassa hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen muutosprosessia. Lisäksi kerrottiin, että kehittämishankkeen tavoitteena on saada käyttöön rakenteellinen kirjaamismalli hoitotyön suunnitelmissa lokakuuhun 2010 mennessä. Osastotunnin aikana korostettiin potilaiden hoitotyön suunnitelmien tärkeyttä päivittäin käytettävänä työvälineenä, sillä hoitotyön suunnitelma menettää merkityksensä, jos se on tehty vain siksi, että se on asetuksissa säädetty.

Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnan ensireaktio oli negatiivinen rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanketta kohtaan, sillä se koettiin erittäin haasteelliseksi ja aika vieväksi. Muutosvastarintaa esiintyy muutoksien yhteydessä. Jokaisella ihmisellä on oma vakiintunut toimintatapansa, jota tuleva muutos horjuttaa ja vanhasta toimintatavasta haetaan tunnetasolla turvaa. (Mäkisalo 2003, 80; Paasivaara ym. 2008, 77. ) Osastotunnin aikana osaston hoitohenkilökunnalle perusteltiin tulevaa rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanketta yhtenäisellä valtakunnallisella rakenteellisella kirjaamismallilla ja tavoitteena helpottaa siirtymävaihetta osaston sähköisen Efficapotilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä. Muutostoiminnan alkaessa, siihen osallistuvilla henkilöillä on mielikuva, että muutoksessa jokin tuttu ja turvallinen loppuu kokonaan. Siirtymävaiheessa tärkeintä on luoda linkki uuden ja vanhan toimintatavan välille, sekä selventää muutoksen varsinaista päämäärää. (Mäkisalo 1999, 81.)

Osastotunnin aikana Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnan esille tuomat tarpeet suhteessa kehittämishankkeeseen:

1. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisää tukea ja ohjausta rakenteellisen kirjaamismallin käyttöönotossa.
2. Hoitosuunnitelmien tekeminen parityöskentelynä tukisi oppimista.



3. Rakenteellisesta kirjaamismallista kaivattiin uudenlaista ja selkeämpää ohjekirjasta, sillä hoitohenkilökunta koki haasteelliseksi sen, että tarve ja toimintoluokitus olivat erillään toisistaan, eivätkä kulje rinta rinnan.

(Osastotunti 2010.)

### 6.3 Hoitohenkilökunnan tarpeisiin reagointi

Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan rakenteellisen kirjaamisen kehittämishankkeen esittelyn jälkeen kehittämistyöryhmä kokoontui miettiäkseen, kuinka vastata hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Todettiin, että henkilökunta tarvitsee koulutusta rakenteellisesta kirjaamismallista ja tiedon hausta. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan apulaisosastonhoitaja lisa Honkavaara otti yhteyttä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori Pirjo Käyhkөөn, jotta osaston hoitohenkilökunnalle saataisiin lisätietoa ja koulutusta rakenteellisesta kirjaamismallista. Samaan aikaan oltiin yhteydessä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko Marketta Fredrikssoniin, jonka tarkoituksena oli opastaa osaston hoitohenkilökuntaa informaatiolukutaidossa sekä tiedon haussa.

Työelämässä informaatiolukutaidon merkitys on kasvanut, sillä henkisen ja fyysisen suorituksen välinen suhde on muuttunut työssä, samalla käsitteellisen ajattelun ja päättelyn vaatimukset ovat lisääntyneet. Nykyaikana työntekijän ammatillinen pätevyys määräytyy monesta eri näkökulmasta. Laajempi työhön liittyvä prosessin hallinta on syrjäyttänyt yksittäiset työtehtävät. Tämä edellyttää jatkuvaa oman tietämyksen päivittämistä ja uuden oppimista. Ongelmaksi on muodostunut se, että työntekijöiltä puuttuu taitoja tiedon käsittelemiseen liittyvän tekniikan ja tietovarantojen käytöstä. On todettu, ettei ihminen kykene hallitsemaan kaikkea kiihtyvällä vauhdilla lisääntyvää informaatiota. Informaatiolukutaidon avulla työntekijä voi tunnistaa tiedontarpeet sekä paikallistaa, arvioida ja käyttää tehokkaasti tarvittavaa tietoa. Näiden taitojen avulla työntekijällä on paremmat lähtökohdat tiedon luotettavuuden, pätevyyden ja aitouden arvioinnissa. (Puttonen & Hakala 2008, 45–47.)

Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori Pirjo Käyhkö piti kaksi rakenteelliseen kirjaamiseen liittyvää luentoa Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle 23. ja 26. huhtikuuta 2010. Luentojen yhteydessä osaston hoitohenkilökunnan oli mahdollista osallistua paneelikeskusteluun, jossa pohdittiin kirjaamisen tärkeyttä. Tämän jälkeen osaston hoitohenkilökunta harjoitteli hoitotyön suunnitelmien tekoa ohjatusti pienryhmissä, tekemällä hoitotyön suunnitelmia oikeille potilaille rakenteellisella kirjaamismallia käyttäen. Lisäksi kevään 2010 aikana kirjaston informaattikko Marketta Fredriksson piti osaston hoitohenkilökunnalle luennon informaatiolukutaidosta, tiedon hausta ja niiden tärkeydestä.

Pienryhmissä, henkilökohtaisen ohjauksen saaminen hoitotyön suunnitelmien teossa koettiin erittäin hyödylliseksi. Luennot aiheuttivat osalle Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle hämmennystä. Hämmennystä aiheutti etenkin kirjaston informaattikon pitämä luento, sillä osa osaston hoitohenkilökunnasta ei ymmärtänyt tiedonhaun luennon syy-yhteyttä rakenteellisen kirjaamisen kehittämishankkeeseen.

Luentoja ja pienryhmäkoulutusten jälkeen Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnalle annettiin mahdollisuus tehdä hoitotyön suunnitelmia parityöskentelynä osaston työtilanne huomioon ottaen. Opinnäytetyöntekijä osallistui osaston hoitohenkilökunnan ohjaukseen hoitotyön suunnitelmien teossa rakenteellisella kirjaamismallilla. Osaston hoitohenkilökunnan tarpeesta opinnäytetyöntekijä laati osastolle uuden rakenteellisen kirjaamisen ohjeen (liite 3), jossa sekä tarve- että toimintoluokitus kulkevat rinta rinnan, sisältäen sisällysluettelon sekä esimerkin jokaisesta komponentista (liite 4).

#### 6.4 Hankkeen etenemisen arviointia

Kesäkuussa 2010 käytännön työskentelyä tarkasteltaessa oli havaittavissa osaston hoitohenkilökunnan omaksuneen kehittävän työotteen. Kehittävä työote perustuu oppimiselle, jonka perustana on kriittinen oman toiminnan tarkastelu ja sitä kautta uusien laadullisten näkökulmien löytäminen ja tietoisuuden avartu-

minen (Simelius 2003, 15). Rakenteellisen kirjaamisen mallin käyttö hoitotyön suunnitelmissa oli huomattu lisääntyneen. Hoitotyön suunnitelmia tarkasteltaessa oli kuitenkin huomattu, että edelleen osalle hoitohenkilökunnasta oli epäselvää vapaan tekstin lisääminen tarve- ja toimintoluokitusten alle. Pelkän komponentin käyttö ilman vapaata tekstiä ei kerro potilaan yksilöllisiä tarpeita. Kehittämistyöryhmä oli lisäksi havainnut joitakin puutteita osaston hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen laadussa ja ne huomioon ottaen asetettiin hoitotyön suunnitelmille uusia tavoitteita. Kehittämistyöryhmän asettamat tavoitteet hoitotyön suunnitelmille:

1. Tavoitteena, että potilaan hoitotyön suunnitelman teko aloitetaan heti potilaan osastolle saapumisen jälkeen. Hoitotyön suunnitelmaa täydennetään sen mukaan, kun potilaan kokonaistilanne saadaan kartoitettua.
2. Potilaan hoitotyön suunnitelmaan merkitään päivämäärä, milloin se on tehty tai sitä on päivitetty.
3. Potilaan omahoitaja merkitsee nimensä hoitotyön suunnitelmassa siihen tarkoitettuun kohtaan.
4. Potilaiden hoitotyön suunnitelma on arvioitava viikon välein ja arvioinnista tulee näkyä arviointipäivämäärä.
5. Osastolla tietyn väliajoin hoidossa käyvien lyhytaikaispotilaiden hoitotyön suunnitelmat arvioitava aina uuden hoitojakson alussa.
6. Komponenttien alle on lisättävä vapaata tekstiä.

(Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kehittämisryhmä 2010.)

Kesälomien 2010 jälkeen Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kehittämisryhmän kokoontuessa syyskuussa 2010 havaittiin hoitotyön suunnitelmien tarkastelujen kautta, että komponenttien käyttö hoitotyön suunnitelmissa oli lisääntynyt, myös vapaan tekstin käyttö komponenttien alla oli selkiytynyt. Kuitenkin hoitotyön suunnitelmien arvionti oli vähäistä ja tämä vaati lisää panostamista. Kehittämishankkeen myötä hoitotyön suunnitelmien käyttö potilaiden päivittäisessä hoitotyössä hoitotyönvälineenä oli lisääntynyt. Panostaminen hoitotyön suunnitelmien tekoon oli vaikuttanut myös potilaiden hoitotyön yhteenvetojen tekoon, siis kehittämishanke oli vaikuttanut myös hoitotyön kirjaamisen muil-

le osa-alueille. Osaston kehittämistyöryhmä kokoontui säännöllisin väliajoin ja kokoontumisten jälkeen osaston hoitohenkilökuntaa tiedotettiin kehittämistyöryhmän havainnoista. (Helsingin Diakonissalaitoksen kehittämisryhmä 2010.)

## 6.5 Efficapotilastietojärjestelmän päivitys

Syksyn 2010 aikana Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ssä aloitettiin aktiivisesti suunnitella Efficapotilastietojärjestelmän päivitystä rakenteelliseen muotoon. Alustava aikataulu oli, että Efficapotilastietojärjestelmä päivittyy vuoden vaihteessa 2010/2011. Efficapotilastietojärjestelmän päivityksen aikataulu muuttui ja päivitys tapahtui 1.6.2011. Päivityksen yhteydessä ilmeni, että hoitotyön suunnitelma kaavaketta ei voitu vielä päivittää rakenteellisen kirjaamisen muotoon tässä yhteydessä, vaan sen päivitys tapahtuu myöhemmin. Efficapotilastietojärjestelmän päivityksessä strukturoitiin (muutettiin rakenteelliseen muotoon) hoi-lehti, johon kirjataan päivittäiset hoitotyön toiminnot sekä hoitoleh-ti, johon kirjataan väliarviot, haavahoito-ohjeet ja hoitotyön yhteenvedot.

Ennen potilastietojärjestelmän päivitystä Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n eri yksiköiden Effican pää- ja vastuukäyttäjille järjestettiin koulutus. Koulutuksen tarkoituksena oli havainnollistaa mitä rakenteellinen kirjaaminen tarkoittaa, miksi strukturoidaan ja miten kirjataan tietoja strukturoidulle lomakkeelle. Koulutukseen osallistujat jakoivat tietoa ja kouluttivat oman hoitotyön yksikön hoitohenkilökuntaa ennen Efficapotilastietojärjestelmän päivitystä. Opinnäytetyöntekijä osallistui kyseiseen koulutukseen opiskelijajäsenenä ja olin yksi tiedon eteenpäin viejistä. Opinnäytetyön tekijän ollessa myös perehtynyt laajemmin rakenteellisen kirjaamiseen opinnäytetyössään, hän kävi antamassa kirjaamisen ohjausta myös muissa Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n yksiköissä.

Koulutuksen jälkeen oli havaittavissa eroavaisuuksia Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n sairaalan ja sen muiden hoitoyksiköiden rakenteellisen kirjaamismallin hallinnan välillä. Muissa Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n yksiköissä ei oltu aikaisemmin ennen Efficapotilastietojärjestelmän päivitystä juurikaan käytetty rakenteellisen kirjaamisen mallia, vaan he aloittivat mallin

käytön vasta päivityksen yhteydessä. Muiden hoitoyksiköiden työntekijät tarvitsivat enemmän ohjausta rakenteellisen kirjaamismallin käyttöönotossa Efficapotilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä, sillä FinCC-luokituskokonaisuuden komponentit eivät olleet heille ennestään tuttuja.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 7.1 Hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso kehittämishankkeen alkuvaiheessa

Tammikuussa 2010 otannassa analysoitiin hoitotyön suunnitelma ja tulotilanne lomakkeita 23 kappaletta. Hoitotyön suunnitelmista kuusi kappaletta oli tehty RLT-mallin mukaisesti ja rakenteellisen mallin mukaisesti 17. Kaikista rakenteellisella mallilla tehdyistä hoitotyön suunnitelmista puuttui merkintä sen tekopäivästä, joten ei voitu analysoida, kuinka nopeasti hoitotyön suunnitelma oli tehty potilaan osastolle saapumisen jälkeen. Omahoitajan nimen merkintä puuttui kahdesta hoitotyön suunnitelmasta.

**Hoitotyön tarveluokitus:** Kaikissa rakenteellisella mallilla tehdyissä hoitotyön suunnitelmissa oli käytetty hoitotyön tarvetta kuvaavaa komponenttia, lisäksi kahdeksassa oli käytetty komponenttien pää- tai alaluokkaa. Tarveluokituksen alle oli lisätty vapaata tekstiä 13 hoitotyön suunnitelmassa.

Suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia vapaalla tekstillä potilaan hoitotyön tarvetta oli kuvattu suppeasti. Hoitotyön tarpeeksi oli kirjattu: Kudoseheys: haava, leikkaushaavat, haava lonkalla. Aktiviteetti: liikunnan vähäisyys, lihaskunnan heikkous, varauskielto leikatulla jalalla. Aistitoiminta: kipu. Lääkehoito: infektio.

Kuudessa hoitotyön suunnitelmassa kirjattu vapaa teksti oli potilaan hoidon tarpeen sisältöä kuvaavaa. Hoitotyön tarpeeksi oli kirjattu: Kudoseheys: kirurginen haava vatsalla sekä reiden sisäsyryllä. Erittäminen: potilaalla krooninen munuaisten vajaatoiminta, keuhkatetri, ohutsuolen osittainen poisto. Ravitsemus: kalsium- ja fosforirajoitteinen dieetti. Aineenvaihdunta: insuliinihoitoinen diabetes. Aktiviteetti: vasemman reisiluun distaaliosan kierteinen murtuma operoitu. Verenkierto: RR-tauti ja sydämen vajaatoiminta. Kanssakäyminen: potilas on ruotsinkielinen.

**Hoitotyön toimintoluokitus:** Kahdessa hoitotyön suunnitelmassa oli käytetty hoitotyön toimintoa kuvaavaa komponenttia. Viidessä hoitotyön suunnitelmassa oli käytetty hoitotyön toimintoa kuvaavaa komponentin pää- tai alaluokkaa komponentin sijasta. Kaikissa hoitotyön suunnitelmissa hoitotyön toteutusta oli kuvattu vapaalla tekstillä, vaikka hoitotyön toimintoa ei oltu määritelty komponentin.

Seitsemässä hoitotyön suunnitelmassa vapaalla tekstillä oli potilaan hoitotyön toimintoa kuvattu suppeasti. Hoitotyön toiminnoksi oli kirjattu vapaalla tekstillä esimerkiksi: haavan hoito, hakasten poistaminen, lääkkeen antaminen, lääkitys, kivun hoito, omatoimisuuden tukeminen, liikkumisessa avustaminen ja nesteiden saannin turvaaminen.

Kymmenessä hoitotyön suunnitelmassa kirjattu vapaa teksti oli potilaan hoitotyön toiminnon sisältöä kuvaavaa. Vapaaseen tekstiin oli kirjattu esimerkiksi: Potilaan verensokerin mittaus kerran vuorokaudessa ja Prothaphane-insuliini lääkärin määräyksen mukaisesti. Potilaalla nesterajoitus 2000ml/vrk ja painon seuranta aamuisin. Potilasta ohjataan ruokailutilanteissa kärsivällisesti ja kannustetaan toimimaan itsenäisesti. Potilaan verenpaineen, pulssin ja lämmön seuranta kerran vuorokaudessa. Potilaan vasemman lonkan haavan suihkutuspäivittäin ja haavaeritteen laadun ja määrän seuranta; katso erillinen haavahoito-ohje hoito-lehti. Potilaalla Marevan lääkitys, jota seurataan INR arvoin lääkärin ohjeen mukaisesti.

**Hoitotyö suunnitelmien tavoitteet ja arviointi:** Kaikkiin hoitotyön suunnitelmiin oli kirjattu hoitotyölle tavoitteet. Suurin osa hoitotyön suunnitelmien potilaan hoitotyölle asetetuista tavoitteista oli määritelty suppeasti. Potilaiden hoitotyön tavoitteiksi oli kirjattu esimerkiksi: hyvä ravitsemustila, riittävä nesteiden saanti, omatoimisuus, puhtaus, ihon eheys, aktiviteetin lisääntyminen sekä INR:n, verensokeriarvojen tai verenpaineen saaminen viitearvoihin. Osassa hoitotyön suunnitelmia oli tavoitteiden kohtaan kirjattu toimenpiteeseen liittyvä kipu, potilaan tukeminen, seisontaharjoituksista huolehtiminen, haavan seuranta, opetus ja ohjaus, hapetuksen seuranta ja aktiviteettiä edistävä toiminta.

Viidessä hoitotyön suunnitelmassa oli hoitotyön tavoitteet kirjattu niiden sisältöä kuvaavammin. Hoitotyön tavoitteiksi oli kirjattu: Liikkuminen rollaattorilla istumisharjoittelun ja Eva-telineellä liikkumisen harjoittelun jälkeen. Haava paranee odotetussa 14 vuorokaudessa. Vatsan toiminta muutaman päivän välein. INR pysyy hoitotasolla 2–3. Potilaan sekavuuden syyn selviäminen, sillä se vaikuttaa jatkohoitopaikan arviointiin.

Hoitotyön toteutumisen ja tavoitteiden arviointia oli kirjattu kahteen hoitotyön suunnitelmaan. Hoitotyön toteutumisen ja tavoitteiden arviointiin oli kirjattu: Potilaan juominen edelleen huonoa. CRP laskenut. Potilas lähtenyt varauskiellosta huolimatta omatoimisesti wc:hen ja kaatunut. Nestelista lopetettu, ei enää päivittäistä painon seurantaa. Hoitotyön arvioinneissa oli kirjattu arviointipäivä.

**Kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon sisällöstä:** Verratessa potilaiden hoitotyön suunnitelmia ja tulotilannelomakkeita, oli 12 hoitotyön suunnitelman ja potilaan tulotilannelomakkeen kirjatuihin tiedoihin eroja. Potilaiden tulotilannelomakkeeseen oli kirjattu esimerkiksi: Potilaalla vasemman lonkan murtuma ja siitä johtuva varauskielto. Potilas tulee osastolle korkean verenpaineen takia. Potilaalla vasemman reisiluun kaulan murtuma operoitu ja haavalta hakasten poisto kahden viikon kuluttua operaatiosta. Tulovaiheessa potilaan INR ei hoitotasolla, nyt potilaalla Marevan ja Flexane. Potilaan sekavuuden taustalla Alzheimerin tauti. Näitä tietoja ei oltu kirjattu potilaan hoitotyön suunnitelmaan.

Viiden potilaan hoitotyön suunnitelmaan kirjatut tiedot vastasivat potilaan tulotilannelomakkeeseen kirjattuja tietoja. Sekä tulotilannelomakkeeseen että hoitotyön suunnitelmaan oli kirjattu esimerkiksi: Tieto potilaan hoitoon vaikuttavista perussairauksista. Potilaan lonkkaleikkauksen ajankohta ja siitä aiheutuva varauskielto. Potilaalla on munuaisten vajaatoiminta ja sen vaikutukset hoitoon. Potilaalta on poistettu aivokasvain, jonka vuoksi hän on muistamaton ja aloitekyvytön. Hoitotyön suunnitelmassa oli kuvattu esimerkiksi: Potilas tullut osastolle vasemman lonkkamurtuman vuoksi jatkohoitoon sekä kuntoutumaan. Perussairauksina hänellä on verenpaine- ja sydämen vajaatoiminta. Potilas on muistamaton. Nämä kaikki tiedot oli kirjattu potilaan tulotilannelomakkeelle ja



hoitotyön suunnitelmaan, jossa ne kaikki oli huomioitu potilaan hoidon tarpeessa ja toteutuksessa.

## 7.2 Hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso kehittämishankeen loppuvaiheessa

Joulukuussa 2010 otannassa analysoitiin hoitotyön suunnitelmia ja tulotilanne-lomakkeita 16 kappaletta, jotka kaikki oli tehty rakenteellisen mallin mukaisesti. Kuudesta hoitotyön suunnitelmasta oli löydettävissä tekopäivä. Analysoinnin perusteella potilaan tulopäivästä osastolle oli kulunut yhdestä neljään vuorokautta hoitotyön suunnitelman tekopäivään, lukuun ottamatta yhtä hoitotyön suunnitelmaa, joka oli tehty yli kuukausi potilaan osastolle saapumisen jälkeen. Omahoitajan nimen merkintä puuttui neljästä hoitotyön suunnitelmasta.

**Hoitotyön tarveluokitus:** Jokaisessa rakenteellisella mallilla tehdyissä 16 hoitotyön suunnitelmassa oli käytetty hoidon tarvetta kuvaavaa komponenttia, lisäksi 11 oli käytetty hoidon tarvetta kuvaavaa komponentin pää- tai alaluokkaa. Kaikissa hoitotyön suunnitelmissa kahta lukuun ottamatta oli hoitotyön tarveluokitusta kuvattu vapaalla tekstillä.

Kymmenessä hoitotyön suunnitelmassa hoidon tarpeeksi kirjattu vapaa teksti oli hoidon tarpeen sisältöä kuvaavaa. Hoitotyön tarpeeksi oli kirjattu vapaalla tekstillä potilaan hoitoon vaikuttavat perussairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta, diabetes ja verenpainetauti. Lisäksi vapaalla tekstillä potilaan hoidon tarpeeksi oli kirjattu esimerkiksi: Erittäminen: potilaalla kipulääkityksestä johtuva ummetus, virtsatietulehdus, potilaalla askitesdreeni. Kudoseheys: vasemman jalan kantapäässä painehaava. Verenkierto: potilas on tullut tutkimuksiin rintakipujen tai huimauksen vuoksi, potilaalla on keskuslaskimokatetri. Aktiviteetti: potilas on vuodepotilas, oikean lonkan murtuma. Aistitoiminnot: potilaalla on huono kuulo. Ravitsemus: potilaalla pahoinvoinnista johtuva ruokahaluttomuus.

Neljässä hoitotyön suunnitelmassa vapaalla tekstillä potilaan hoitotyön tarvetta oli kuvattu suppeasti. Hoitotyön tarpeeksi oli kirjattu esimerkiksi: Aktiviteetti:

lonkkamurtuma. Kudoseheys: haava. Lääkehoito: suonensisäinen antibioottihoido. Erittäminen: pahoinvointi.

**Toimintoluokitus:** Hoitotyön suunnitelmissa kuudessa oli käytetty hoitotyön toimintoa kuvaavaa komponenttia ja näistä kolmessa oli määritelty lisäksi komponentin pää- ja alaluokkia. Kolmessa hoitotyön suunnitelmassa oli käytetty toimintoa kuvaavan komponentin sijaan komponentin pää- tai alaluokkia. Kaikissa yhtä keskeneräistä hoitotyön suunnitelmaa lukuun ottamatta oli hoitotyön toteutuksen kohdalle kirjattu vapaata tekstiä, vaikka toimintoa ei oltu määritelty komponentein.

Kymmenessä hoitotyön suunnitelmassa kirjattu vapaa teksti oli potilaan hoitotyön toiminnon sisältöä kuvaavaa. Hoitotyön toiminnoksi oli vapaalla tekstillä kirjattu esimerkiksi: Potilaan vatsan toimitus joka neljäs päivä. Nesteiden antaminen sakeutettuna, potilas syötettävä. Potilaan verensokerin mittaus x 2, verenpaineen ja pulssin seuranta aamuisin. Potilaan haava suihkutetaan päivittäin ja hoitotuotteena Sorbact. Potilaalla on Marevan lääkitys ja INR-arvojen seuranta lääkärin määräysten mukaisesti. Potilas tarvitsee liikkumisessa kahden hoitajan avun. Potilaan rintatuntemusten seuranta ja tarvittaessa oire-EKG, happisaturaation seuranta ja tarvittaessa lisähappi 2l/minuutissa. Potilaan dreenieritteiden määrän seuranta ja vatsan ympäröivien mittausten päivittäinen.

Viidessä hoitotyön suunnitelmassa vapaalla tekstillä oli potilaan hoitotyön toimintoa kuvattu suppeasti. Hoitotyön toiminnon vapaaseen tekstiin oli kirjattu esimerkiksi: omatoimisuuden tukeminen, kivun hoito, lääkkeen anto ja potilaalla liikkumisen apuväline.

**Hoitotyö suunnitelmien tavoitteet ja arviointi:** Kaikissa tehdyissä hoitotyön suunnitelmissa yhtä lukuun ottamatta oli kirjattu hoitotyön tavoitteet. Hoitotyön suunnitelma, jossa hoitotyön tavoitteet oli kirjaamatta, oli keskeneräinen. Suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia oli hoitotyölle asetetut tavoitteet määritelty suppeasti. Hoitotyön tavoitteiksi oli kirjattu esimerkiksi: ihon eheys, painon lasku, hyvä olo, hyvä sokeritasapaino, riittävä nesteiden saanti ja verenpaineen saanti normaalitasolle. Kolmessa hoitotyön suunnitelmassa tavoitteiksi oli kirjat-

tu esimerkiksi: potilaan ruokavalion tulee olla nestemäinen, verensokerin seuranta ja munuaisten toiminnan seuranta.

Neljässä hoitotyön suunnitelmassa oli hoitotyön tavoitteet kirjattu niiden sisältöä kuvaavammin. Potilaan hoitotyön tavoitteeksi oli hoitotyön suunnitelmaan kirjattu esimerkiksi: INR tavoite 2–3, kuntoutuu omatoimisesti pyörätuolilla liikkuvaksi ja rintakipujen syiden selvittäminen.

Kaikista tehdyistä 16 hoitotyön suunnitelmasta puuttui hoitotyön toteutuksen ja tavoitteiden arvioinnin kirjaus, joten tätä hoitotyön suunnitelman osiota ei voitu analysoida.

**Kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon sisällöstä:** Kymmenessä hoitotyön suunnitelmassa potilaan tulotilannelomakkeeseen ja hoitotyön suunnitelmaan kirjatut tiedot vastasivat toisiaan. Hoitosuunnitelmissa oli huomioitu myös tulotilannelomakkeeseen kirjatut potilaan hoitoon vaikuttavat perussairaudet. Potilaan hoidon tarvetta ja toteutusta oli kuvattu kirjaamalla hoitosuunnitelmaan esimerkiksi: Rintatuntemuksien vuoksi tutkimuksiin tulleet potilaalta otetaan paino, pulssi ja verenpaine kerran vuorokaudessa. Ekg-rekisteröinti otetaan rintatuntemuksia ilmetessä. Laboratoriokokeita otetaan lääkärin määräyksen mukaisesti. Otetaan Ekg-vuorokausirekisteröinti. Huolehditaan potilaan lääkityksestä. Toisessa esimerkissä hoitotyön suunnitelmaan oli kirjattu: Virtsatieinfektion takia hoitoon tulleella potilaalla on taustalla kakkosluokan diabetes sekä sydämen vajaatoiminta. Hoidon toteutuksessa oli huomioitu potilaan tulosyy sekä taustalla olevat perus-sairaudet.

Viidessä hoitotyön suunnitelmassa potilaan tulotilannelomakkeeseen ja hoitotyön suunnitelmaan kirjatuissa tiedoissa oli eroja. Yksi hoitotyön suunnitelma oli keskeneräinen. Tulotilannelomakkeeseen kirjattuja perussairauksia ei oltu kirjattu hoitotyön suunnitelmaan. Potilaiden tulotilannelomakkeelle oli kirjattu esimerkiksi: Potilaalla on jalassa kipsihylsy, hänellä on kahdeksan viikon hipaisuvaramus ja hän tarvitsee siirtymisessä kolmen hoitajan avun. Potilas on c-hepatiitin kantaja. Potilaalla on oikean lonkan murtuma. Potilaalla on maidoton ruokavalio.

Potilaan hengen ahdistus on pahentunut, jonka taustalla on sydämen vajaatoiminta. Näitä tietoja ei oltu kirjattu potilaan hoitotyön suunnitelmaan.

### 7.3 Kehittämishankkeen vaikutukset hoitotyön suunnitelmien kirjaamiseen ja käyttöön hoitotyön työvälineenä hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitohenkilökunnan kyselyn alkamisesta tiedotettiin Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökuntaa kirjallisella tiedotteella (liite 5), osastotunnin yhteydessä 29.9.2011 ja lisäksi asiasta tiedotettiin henkilökohtaisella sähköpostilla. Kyselyyn vastasi kuusi neljästätoista hoitajasta, joille kysely oli suunnattu. Henkilökunnankyselyn vastausprosentti oli 42,6 %. Osaston hoitohenkilökunnalle annettiin lisää aikaa kyselyyn vastaamiseen, mutta sillä ei ollut vaikutusta vastausten määrään.

**Uuden kirjaamismallin käyttöönotto oli helppoa:** Uusi malli oli selkeä ja ohjekansioista esimerkkeineen koettiin olleen apua. Uutta rakenteellista mallia oli harjoiteltu jo ennen kehittämishanketta esimerkiksi edellisessä työpaikassa. Pitkä tauko vuodeosastotyöskentelyssä teki taas uuden kirjaamismallin käyttöönotosta haastavampaa.

”... uusi malli ole selkeä”

”...kansio esimerkkeineen oli loistava apu”

**Sain mielestäni riittävästi ohjausta hoitotyön suunnitelmien teossa:** Hoitotyön suunnitelmien teossa auttava tekijänä oli työtovereiden apu sekä selkeä ohjekansio esimerkkeineen. Ohjaus hoitotyön suunnitelmien teossa koettiin riittämättömäksi, epäselvää oli mitä minkin komponentin alle kuuluu. Koulutuksen osuessa työntekijän lomalle ei korvaavaa koulutusta oltu järjestetty. Kiire välittömässä hoitotyössä koettiin osasyynä ohjauksen riittämättömyyteen.

”...Kun oli koulutusta olin silloin lomalla...”

”...olisi saanut olla kokonaisuudessaan enemmän ohjausta, mitä kuuluu mihinkin komponenttiin... aina ei työn kiireessä ehdi.”

**Komponenttien kautta oli helppo määritellä hoitotyön tarve:** Potilaiden hoidon tarpeen määrittely komponenttien kautta koettiin helpottavan ja selkeyttävän hoitotyön määrittelyä. Komponenttien käyttö hoitotyön suunnitelmissa edesauttoi rajaamaan potilaan hoidon tarvetta.

”...rajaa ja selkeyttää potilaan hoidon tarvetta...”

”...helpottaa kirjaamista...”

**Komponenttien kautta oli helppo määritellä hoitotyön toteutus:** Komponenttien käyttö määriteltäessä potilaan hoitotyön toteutusta selkeytti ja syvensi hoitotyön toteutuksen kirjaamista. Komponenttien avulla hoitotyön toteutuksen pystyi jakamaan pienimpiin osiin, jolloin tiedon haun hoitotyön suunnitelmista koettiin olevan helpompaa ja tämä selkeytti potilaan hoitotyön toteutusta. Kiire välittömässä hoitotyössä koettiin olevan estävänä tekijänä hoitotyön toteutuksen määrittelyssä.

”Hoisun voi... jakaa pieniin osiin...hoitotyötä on selkeämpi toteuttaa.”

”En sanoisi, että helppoa, mutta auttoi...”

**Komponenttien kautta oli helppo tehdä hoitotyön suunnitelma:** Komponenttien käyttö hoitotyön suunnitelmien teossa selkeytti kirjaamista ja auttoi rajaamaan aihealueen. Hyvin tehty hoitotyön suunnitelma edesauttoi potilaan päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitotyön yhteenvedon teossa. Kuitenkin hoitotyön suunnitelmien teko koettiin haastavaksi, jossa kiire välittömässä hoitotyössä oli yksi osatekijä.

”Kunnollisen hoitosuunnitelman pohjalta helppo tehdä myös päivittäiset kirjaamiset ja hoitotyön yhteenvedot...”

”Ei teko ole ikinä täysin helppoa...”

**Minulla oli riittävästi aikaa hoitotyön suunnitelman tekoon:** Kiire välittömässä hoitotyössä alensi hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen tasoa. Hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen taso oli sidoksissa osaston potilasmäärään sekä potilaiden hoitoisuuteen. Koettiin, että hoitotyön suunnitelmien tekoon olisi tarvittu enemmän aikaa.

”...ei ehdi paneutua hoitosuunnitelmien tekoon...”

”...olisi vielä paljon enemmän kirjattavaa.”

**Käytin päivittäisessä hoitotyössä hyödyksi hoitotyön suunnitelmaa:** Hoitotyön suunnitelmia käytettiin hyödyksi potilaiden päivittäisessä hoitotyössä, mutta siinä esiintyi vaihteluita päivittäin sekä potilaskohtaisesti. Kiireellä välittömässä hoitotyössä oli vaikutusta, kuinka hyvin potilaiden hoitotyön suunnitelmiin ehdittiin paneutua. Hyvin laaditun hoitotyön suunnitelman koettiin auttavan päivittäisessä hoitotyössä ja edesauttavan potilaiden hoitolinjojen sekä hoidon kokonaiskuvan hahmottamisessa.

”Potilaan hoitolinjat oli helppo löytää, jos suunnitelma tehty...”

”...apukeinona kokonaiskuvan hahmottamisessa.”

”...auttoi päivittäisessä hoitotyössä”

**Aikaisempi komponentteihin perehtyminen edesauttoi Effican päivitetyn version käyttöönottoa:** Aikaisemmasta FinnCC-luokitukseen perehtymisestä koettiin olleen hyötyä Efficapotilastietojärjestelmän päivitetyn version käyttöönoton yhteydessä, vaikka hoitotyön suunnitelmalomake ei päivittynyt vielä tässä vaiheessa. Kuitenkin aikaisemmasta komponentteihin perehtymisestä koettiin olleen hyötyä rakenteellisen potilaskertomuksen käyttöönotossa, koska hahmotettiin paremmin, mitä minkin komponentin alle kirjoitetaan.

”...valkeni selkeämpänä, kun näki ja koki sen käytännössä.”

”... helpompi tietää ja jotakin oli jäänyt päähänkin.”

”...pääkomponentit olivat jo tuttuja.”

**Kuinka kirjaamisen kehittämishanke on vaikuttanut kirjaamisen laatuun hoitohenkilökunnan näkökulmasta:** Vaikka hoitotyön kirjaamisen laatu oli ollut jo aikaisemmin henkilökunnan mielestä korkealaatuista, katsottiin kirjaamisen kehittämishankkeen parantaneen laatua entisestään. Kirjaamisen otsikointi komponentein oli selkeyttänyt ja yhdenmukaistanut kirjaamista sekä tehnyt siitä tavoitteellisempaa. Tiedon saannin ja seurannan koettiin helpottuneen ja nopeutuneen rakenteellisen kirjaamisen myötä. Kiireellä välittömässä hoitotyössä kat-

sottiin olevan heikentävä vaikutus kirjaamisen laatuun. Osalle kyselyyn vastanneista oli edelleen epäselvää, mitä minkin komponentin alle kuuluu. Työkavereiden avulla, parityöskentelyllä ja kirjaamisen ohjekansiolla katsottiin olevan myönteinen vaikutus kirjaamisen laatuun.

"Selkeyttänyt, kun kirjaamiselle otsikot..."

"...jo aiemmin korkealaatuista ja kehittämishankkeen myötä vain parantunut...vaikka kiire viime aikoina laskee tasoa. "

"...Tiedon saanti nopeutunut...tieto saatavilla helposti."

"Vielä sekavuutta komponenttien käytössä..."

## 8 POHDINTA

### 8.1 Hoitotyön suunnitelmien otantojen vertailu

Tammikuussa 2010 osa hoitotyön suunnitelmista oli tehty vielä RLT-kirjaamismallin mukaisesti, mutta joulukuussa 2010 hoitotyön suunnitelmissa oli siirrytty kokonaan käyttämään rakenteellista kirjaamismallia, sillä joulukuun otannassa ei löytynyt yhtään RLT-kirjaamismallilla tehtyä hoitotyön suunnitelmaa. Tässä suhteessa kehittämishankkeen tavoitteet toteutuivat, sillä kehittämishankkeen tavoitteena oli saada rakenteellinen kirjaamismalli täydellisesti käyttöön lokakuuhun 2010 mennessä jo olemassa olevan RLT-kirjaamismallin tilalle.

Tammikuussa 2010 jokaisesta rakenteellisella kirjaamismallilla tehdystä hoitotyön suunnitelmasta puuttui merkintä sen tekopäivästä, kun taas joulukuussa 2010 hoitotyön suunnitelman tekopäivä oli löydettävissä kuudesta hoitotyön suunnitelmasta. Yksi kehittämistyöryhmän asettamista kirjaamisen kehittämistavoitteista hoitotyön suunnitelmissa oli, että potilaan hoitotyön suunnitelmaan merkitään sen tekopäivämäärä ja hoitotyön suunnitelman laatiminen aloitetaan heti potilaan osastolle saavuttua. Tammikuussa 2010 omahoitajan nimen merkintä puuttui kahdesta hoitotyön suunnitelmasta ja joulukuussa neljästä hoitotyön suunnitelmasta. Potilaskirjaamisessa tulisi aina näkyä kirjaajan nimi sekä hoitotyön kirjaamisen ajankohta, koska potilasasiakirjamerkinnät ovat ensisijaisen tärkeitä potilaan sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Asiakirjoihin tehdyt merkinnät helpottavat potilaan hoitoon liittyvien asioiden selvittämistä jälkikäteen. (Aalto 1999, 34.)

**Tarveluokitus:** Vaikka molemmissa hoitotyön suunnitelmien otannoissa potilaiden hoitotyön tarvetta oli määriteltä hoidon tarveluokituksen komponentein, oli komponenttien pää- ja alaluokkien käyttö lisääntynyt joulukuun 2010 otannassa. Oli kuitenkin havaittavissa, että hoidon tarveluokituksen määrittely komponentein oli edelleen haasteellista. Etenkään kipua ei oltu osattu määritellä aistitoi-



minnoksi. Jo HoiData-hankeen aikana havaittiin, että komponenttien käsitteet olivat osittain epäselviä (HoiData-hanke 2009, 12).

Tammikuun 2010 otannassa suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia hoitotyön tarvetta oli kuvattu vapaalla tekstillä suppeasti, eikä tarveluokitusten vapaaseen tekstiin oltu kirjattu potilaiden perussairauksia. Usein myös perussairauksilla on vaikutusta potilaan hoitotyöhön. Tammikuussa 2010 oli potilaiden hoitotyön suunnitelmiin hoidon tarveluokituksen vapaaseen tekstiin kirjattu esimerkiksi: haava, infektio tai kipu, mutta näitä käsitteitä ei oltu avattu tarkemmin. Vapaan tekstin avulla on tarkoitus kirjata kuvaavasti potilaista sellaisia tietoja, joita ei voi komponentein kuvata (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 24). Tällä tavalla on tarkoitus saada hoitotyön suunnitelmasta paremmin potilaan tarpeita vastaava. Helsingin Diakonissalaitoksen kirjaamisen vähimmäisvaatimukseen on määritelty, että asiakirjoihin kirjattavan tiedon lähtökohtana tulisi olla potilaan asianmukaiseen hoitoon tarvittava tarkoituksenmukainen informaatio ja yksilöllisestä hoitotyön suunnitelmasta tulisi ilmetä potilaan hoidon tarve (Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala i.a.). Joulukuun 2010 otannassa vain neljässä hoitotyön suunnitelmia hoitotyön tarvetta oli kuvattu vapaalla tekstillä suppeasti.

Tammikuussa 2010 kuusi hoitotyön suunnitelmaa erottui joukosta tarveluokituksen vapaan tekstin osalta, niissä vapaa teksti oli potilaan hoidon tarpeen sisältöä kuvaavaa. Potilaiden hoitotyön tarpeeksi oli vapaaseen tekstiin kirjattu esimerkiksi haavan tai lonkkamurtuman sijainti ja, se miksi potilaalla oli nesterajoitus. Lisäksi hoidon tarpeen vapaaseen tekstiin oli kirjattu tietoa potilaiden perussairauksista.

Verratessa joulukuun 2010 otannan tarveluokituksen vapaan tekstin kirjaamista tammikuun 2010 otantaan oli suurin muutos tapahtunut vapaan tekstin sisällössä. Joulukuussa 2010 suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia hoidon tarveluokituksen vapaateksti oli potilaan hoidon tarpeen sisältöä kuvaavaa. Vapaassa tekstissä oli kuvattu kuvaavasti potilaan osastolle hoitoon tulosyy ja hoidossa huomioitavat taustalla oleva perussairaudet. Kuvaavassa tekstissä oli määritelty esimerkiksi: Potilaan lonkkamurtuman tai haavan sijainti. Mistä potilaan kipu johtuu? Minkä takia potilas on tullut osastolle tutkimuksiin?

**Toimintoluokitus:** Sekä tammi- että joulukuun 2010 otannoissa oli hoitotyön toimintoa kuvaavan komponentin käyttö vähäistä, vaikka se oli lisääntynyt joulukuussa 2010 tehdyssä otannassa. Molemmissa otannoissa oli osassa hoitotyön suunnitelmia käytetty komponentin pää- tai alaluokkaa komponentin sijaan. Pelkkä komponentin pää- tai alaluokan käyttö komponentin sijaan teki hoitotyön suunnitelmasta haasteellista lukea. Komponenttien pää- ja alaluokat hukkuivat herkästi vapaaseen tekstiin, etenkin jos vapaata tekstiä on määrällisesti paljon.

Käyttäjiltä saadun palautteen mukaan Finnish Care Classification komponentit ovat helposti löydettävissä. Komponenttien pää- ja alaluokkia on haasteellisempi löytää, ellei muista minkä komponentin alle pää- ja alaluokat kuuluvat. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 24.) Hoitotyön suunnitelman käyttäjältä ei voida edellyttää, että hän muistaa kaikki komponenttien pää- ja alaluokat 19 komponentin sijaan, sillä toimintoluokituksen pääluokkia on 164 ja alaluokkia 266 kappaletta (Liljamö ym. 2008, 6).

Tammikuussa ja joulukuussa 2010 suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia kirjattu vapaa teksti oli hoitotyön toiminnon sisältöä kuvaavaa. Hoitotyön toteutuksen vapaaseen tekstiin oli kirjattu käsitteet avaten. Kuinka potilaan hoitotyötä toteutetaan? Hoitotyön toiminnon vapaaseen tekstiin oli kirjattu esimerkiksi: Kuinka usein ja miten potilaan haavahoito toteutetaan. Kuinka usein potilaan verenpaine, pulssi, happisaturaatio, paino tai lämpö mitataan. Kuinka potilasta avustetaan liikkumisessa.

Vaikka tammikuussa ja joulukuussa 2010 suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia hoitotyön toteutuksen vapaa teksti oli sen sisällöltään kuvaavaa, hoidon toimintoluokituksen komponentin puuttuessa hoitotyön suunnitelmista puuttui selkeys sekä järjestelmällisyys. Vapaa teksti ilman komponenttia katosi suureen määrään vapaata tekstiä. Osassa hoitotyön suunnitelmia tarvetta vastaavan toiminnon haku oli haasteellista ilman komponenttia, sillä hoitotyön suunnitelmassa hoitotyön tarve- ja toimintorivit olivat eri tasolla. Potilastietojen kirjaaminen rakenteellisen mallin mukaan on tarkoitus edesauttaa tietojen hakemista koko hoitoprosessin ajan (Saranto & Tanntu 2006, 13).

Tammikuun otannassa kuudessa ja joulukuun otannassa viidessä hoitotyön suunnitelmassa oli hoitotyön toteutusta kuvattu vapaalla tekstillä suppeasti. Hoitotyön toiminnoksi oli vapaalla tekstillä kirjattu esimerkiksi: omatoimisuuden tukeminen, kivun hoito, haavan hoito, hakasten poistaminen, lääkkeen antaminen, liikkumisessa avustaminen, potilaalla liikkumisen apuväline ja nesteiden saannin turvaaminen. Sanotaan, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty (Carpenito 1995, 12). Hoitotyön suunnitelmissa ei potilaiden hoitotyön toteutuksen sisältöä oltu avattu tarkemmin. Kuinka usein ja miten potilaan haavahoito toteutetaan? Kuinka potilaan kipua hoidetaan? Kuinka usein potilas saa suonensisäistä antibioottihoitoa? Kuinka potilasta avustetaan liikkumisessa ja mikä on potilaan käyttämä liikkumisen apuvälineestä? Kirjaamisessa tulisikin näkyä kaikki tekeminen, ei vain pelkästään annettu hoito. Kirjaamisesta tulisi käydä ilmi myös potilaan seuranta ja oireet, potilaan ohjaus sekä potilastyöhön liittyvät puhelut, palaverit ja potilaanhoidon suunnittelu. (Saba 2010.)

**Hoitotyön tavoitteet ja arviointi:** Molemmissa otannoissa sekä tammikuussa 2010 että joulukuussa 2010 suurimmassa osassa hoitotyön suunnitelmia hoitotyölle asetetut tavoitteet oli määritelty suppeasti. Hoitotyön tavoitteiksi oli määritelty esimerkiksi: hyvä ravitsemustila, omatoimisuus, puhtaus, ihon eheys, aktiiviteetin lisääntyminen sekä INR:n, verensokeriarvojen tai verenpaineen saaminen viitearvoihin. Tavoitteissa ei oltu tarkemmin määritelty, mikä on potilaan tavoiteltu paino, INR-, verensokeri- tai verenpaine-arvo? Mitä sisältää potilaan aktiiviteetin lisääntyminen, omatoimisuus, ravitsemustila ja riittävä nestetarve? Hoitotyön prosessin suunnitteluvaiheessa tulisi aina määritellä hoitotyölle realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi hoitotyön toiminnot määritellään (Mäkelä 2007, 36; Ensio & Saranto 2004, 43).

Tammikuussa viidessä ja joulukuussa neljässä hoitotyön suunnitelmassa oli hoitotyön tavoitteet kirjattu niiden sisältöä kuvaavammin. Hoitotyön tavoitteiksi oli määritelty esimerkiksi: Millaista liikuntakykyä tavoitellaan potilaan lonkkamurtuman jälkeen? Mitkä ovat potilaan Marevan-lääkityksen tavoiteltavat INR-viitearvot? Kuinka usein oli tavoitteena potilaan suolen toiminta?

Molemmissa otannoissa oli havaittavissa hoitotyön tavoitteen määrittelyn sekoitumista hoitotyön tarpeeseen ja toteutukseen. Hoitotyön tavoitteiksi oli kirjattu esimerkiksi toimenpiteeseen liittyvä kipu, potilaan tukeminen ja potilaan ruokavalion tulee olla nestemäinen.

Molempien otantojen analysoinnissa kävi ilmi, että hoitotyön suunnitelmien arviointi oli erittäin vähäistä. Tammikuussa 2010 hoitotyön toteutumisen ja tavoitteiden arviointia oli kirjattu kahteen hoitotyön suunnitelmaan. Joulukuussa 2010 hoitotyön toteutumisen ja tavoitteiden arviointia ei ollut löydettävissä yhdessäkään hoitotyön suunnitelmassa. Potilaiden hoitotyön suunnitelmien säännöllinen arviointi, arviointipäivämäärän merkinnän sisältäen oli yksi kehittämistyöryhmän asettamista tavoitteista.

Hyvinkin tehty hoitotyön suunnitelma voi menettää merkityksensä, jos sen toteutumista ei arvioida. Herääkin kysymys, miten hoitotyölle asetettuja tavoitteita arvioidaan, jos siitä ei näy kirjallista merkintää. Suhonen mukaan hoitotyön suunnitelma olisi tarkastettava sen mukaan, miten potilaan tilanne, voimavarat sekä vointi vaihtelevat. Vain tätä toimintatapaa käyttäen voidaan havaita ja osoittaa potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. Arvioimaton hoitosuunnitelma ei myöskään kuvaa potilaan yksilökohtaista hoitoa, vaan on toimijälähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista. (Suhonen 2005, 38.)

**Kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidon sisällöstä:** Verratessa potilaiden tulotilanelomakkeita ja hoitotyön suunnitelmia, tammikuun 2010 otannassa 12 ja joulukuun otannassa viiden hoitotyön suunnitelmaan kirjatut tiedot eivät vastanneet potilaan tulotilanelomakkeeseen kirjattuja tietoja. Potilaiden tulotilanelomakkeelle oli kirjattu esimerkiksi: Potilaalla on lonkkamurtumasta johtuvasta varauskiellosta. Potilaalla on Marevan lääkitys. Potilas tarvitsee kahden hoitajan avun liikkumisessa. Potilaalla on jalassa kokopitkä kipsihylsy, jonka vuoksi hänellä on kahdeksan viikon hipaisuvaraus ja hän tarvitsee siirtymisissä kolmen hoitajan avun. Potilaan suonensisäisen antibiootihoidon syy. Potilaalla riskitietoina veritartunta vaara. Näitä tulotilanelomakkeelle kirjattuja tietoja ei oltu kirjattu potilaiden hoitotyön suunnitelmaan.

Potilaan riskitiedot ja sairaalahygienisesti merkittävät tiedot olisi syytä kirjata myös potilaan hoitotyön suunnitelmaan, sillä ne on huomioitava potilaan hoitotyössä. Potilaan riskitietojen asianmukaisessa kirjaamisessa potilastietoihin on otettava huomioon, että potilaat liikkuvat paljon eri organisaatioiden ja hoitoyksiköiden välillä, joten ajantasainen tiedonsiirto korostuu potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta (Kärkkäinen 2006, 12).

Kokonaisuudessa näissä 12 tammikuun 2010 ja viidessä joulukuun 2010 hoitotyön suunnitelmassa oli kuvattu tarkemmin hoitotyön toimintoja kuin tarvetta. Hoitotyön suunnitelmiin oli kirjattu kuinka usein tai miten jokin tietty hoitotoimenpide tehdään, mutta hoitotyön suunnitelmiin ei oltu kirjattu hoitotyön toiminnon tekemisen syytä. Onko hoitotyön toiminnon taustalla perussairaudesta johutuva tarve vai jokin muu hoidon tarve? Potilaan hoitotyötä ajatellen, hoitajan olisi tiedettävä, minkä takia hän tekee tiettyjä hoitotyön toimintoja, sillä muuten työskentelystä voi tulla liian tehtäväkeskeistä. Tieto taustalla olevasta potilaan hoidon tarpeesta auttaa hoitajaa myös hahmottaan paremmin potilaan kokonaistilannetta.

Hoitotyön kirjaamisen tulisikin olla aina riittävän objektiivista sekä kokonaisvaltaista, niin hoitotyön suunnitelmissa kuin päivittäisessä kirjaamisessa, sillä se heijastuu aina suoraan potilaan asemaan (Carpenito 1995, 12). Myös lain mukaan potilasasiakirjoissa tulee olla tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

Tammikuussa 2010 viidessä hoitotyön suunnitelmassa ja joulukuussa 2010 kymmenessä hoitotyön suunnitelmassa hoitotyön suunnitelmaan kirjatut tiedot vastasivat potilaan tulotilanelomakkeeseen kirjattuja tietoja. Näissä hoitotyön suunnitelmissa oli huomioitu potilaan hoidon tarve ja toteutus vapaalla tekstillä ne molemmat avaten, huomioiden myös potilaan hoitoon vaikuttavat perussairaudet. Hoitotyön suunnitelmissa kuvattiin vapaalla tekstillä esimerkiksi: Millä puolella potilaan lonkkamurtuma sijaitsee ja lonkkamurtumasta johtuva varauskiellon kesto. Potilaan verenpainetta ja painoa seurataan päivittäin taustalla

olevan verenpainetaudin sekä sydämen vajaatoiminnan vuoksi. Potilaalla on munuaisten vajaatoiminnasta johtuva nesterajoitus sekä dieetti, ja kuinka nesterajoitusta sekä dieettiä toteutetaan potilaan hoitotyössä. Näissä hoitotyön suunnitelmissa oli kuvattu potilaan hoidon tarvetta ja toteutusta vapaalla tekstillä niin, että jopa keikkatyöntekijän olisi mahdollista toteuttaa potilaan hoitotyötä hoitotyön suunnitelmaan kirjatun tiedon avulla, myös tietäen mikä potilaan hoitotyön tarve on tietyn hoitotyön toiminnon taustalla.

Vaikka näistä Tammikuussa 2010 viidessä hoitotyön suunnitelmasta ja joulukuussa 2010 kymmenessä hoitotyön suunnitelmasta sai kokonaisvaltaisen kuvan potilaan hoitotyöstä, olisi toimintoluokituksen komponentin käyttö tehnyt hoitotyön suunnitelmasta järjestelmällisemmän sekä selkeämmän lukea. Kirjaamisessa tulisikin ymmärtää, että rakenteellinen kirjaamismalli on työväline koko hoitoprosessin kuvaamisella, joka myös mahdollistaa hoitotyön sisällön arvioimisen. Lisäksi rakenteellisen kirjaamisen avulla voidaan kehittää kirjaamisen laatua, josta hyötyvät potilaat, eri organisaatiot ja koko terveydenhuoltosektori. (Saranto & Tantt 2006, 13.)

## 8.2 Kehittämishanke ja sen vaikutus kirjaamiseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Kehittämishankkeen käynnistysvaiheessa Diakonissalaitoksen sairaalan henkilökunnan ensireaktio oli negatiivinen rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanketta kohtaan. Hoitohenkilökunta suhtautui kehittämishankkeeseen ennakkoluuloisesti, vaikka kehittämishanketta perusteltiin siirtymävaihetta helpottavana tekijänä sähköisen Efficapotilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä. Lain mukaan terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja potilasasiakirjojen tietorakenteiden tulee olla siinä muodossa, että sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen ovat mahdollista valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/210).

Muutosvastarinta kuuluu kuitenkin osana kehittämistoimintaa ja sitä esiintyy aina muutoksien yhteydessä. Jokaisella ihmisellä on oma vakiintunut toimintatapansa, jota tuleva muutos horjuttaa ja vanhasta toimintatavasta haetaan tunnetasolla turvaa. (Mäkisalo 2003, 80, Paasivaara ym. 2008, 77. ) Siksi tärkeintä on luoda linkki uuden ja vanhan toimintatavan välille, joka selventää muutoksen varsinaista päämäärää (Mäkisalo 1999, 81).

Vaikka kehittämishankkeen alussa ilmeni muutosvastarintaa, hoitohenkilökunnan mielipiteitä sekä tarpeita kuunneltiin ja niihin myös reagoitiin. Kaikkien kehittämishankkeen osapuolien osallistuminen kehittämishankkeeseen tukee sen onnistumista. Kehittämishankkeelle on eduksi, että siihen osallistuvat voivat tuoda esille omat henkilökohtaiset ajatukset, kokemukset ja näkemykset kehittämistoiminnasta. (Heikkilä ym. 2008, 91–92; Toikko & Rantanen 2009, 57, 99.)

Henkilökunnan tarpeisiin reagoitiin järjestämällä osaston hoitohenkilökunnalle luennot kirjaamisesta ja tiedon hausta. Osaston hoitohenkilökunta sai myös henkilökohtaista ohjausta hoitotyön suunnitelmien teossa rakenteellisen kirjaamismallin mukaan. Vaikka henkilökohtainen rakenteellisen kirjaamismallin käytön ohjaus hoitotyön suunnitelmissa oikeilla potilailla koettiin erittäin hyödylliseksi, henkilökunnan kyselyn mukaan saatu ohjaus koettiin kuitenkin riittämättömäksi ja sitä olisi kaivattu enemmän. Ohjausta oli kaivattu etenkin siitä, mitä minkin komponentin alle tulee kirjata, sillä se koettiin haasteelliseksi. Usein jouduttiin myös turvautumaan työtovereiden apuun, sillä korvaavaa koulutusta ei oltu järjestetty työntekijän ollessa koulutuksien aikana lomalla. Kirjaamisen koulutus ja käyttöön ottoon liittyvä saatu tuki edesauttaa rakenteellisen kirjaamismallin käyttöönottoa (HoiData-hanke 2009, 12).

Osastolla lehtori Pirjo Käyhkön pitämä luento kirjaamisen tärkeydestä ja kirjaston informaattikko Markereetta Fredriksonin pitämä luento tiedon hausta aiheuttivat osassa henkilökunnassa hämmennystä. Molempien luentojen ongelmaksi muodostui se, että osa hoitohenkilökunnasta ei nähnyt niillä selkeää syy-yhteyttä kehittämishankkeeseen. Mahdollisesti ennen luentoja olisi pitänyt painottaa tarkemmin luentojen olevan osa kehittämishanketta. Mahdollisesti kirjaston informaattikon luennosta olisi ollut enemmän hyötyä osaston hoitohenkilökun-

nalle vasta rakenteellisen kirjaamisen kehittämishankkeen jälkeen, mahdollisesti osaston silloin panostaessa enemmän tutkitun tiedon käyttöön. Informaatiolukutaidon kehittäminen oli ehkä osalle hoitohenkilökunnalle liian suuri haaste rakenteellisen kehittämishankkeen rinnalla. On todettu, ettei ihminen kykene hallitsemaan kaikkea kiihtyvällä vauhdilla lisääntyvää informaatiota (Puttonen & Hakala 2008, 45).

Vähitellen hoitohenkilökunnan asenne rakenteellista kirjaamismallia ja koko kehittämishanketta kohti muuttui. Kesäkuussa 2010 oli havaittavissa osaston hoitohenkilökunnan omaksuneen kehittävän työotteen. Kehittävä työote perustuu oppimisille, joka mahdollistaa uusien laadullisten näkökumien löytämisen (Simeilius 2003, 15). Voisi ajatella, että osaston hoitohenkilökunta alkoi nähdä kehittämishankkeen mahdollisuutena kehittää omaa työskentelyä. Tutkimuksen mukaan työn kehittäminen on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa ja molempien keskeisimpiä elementtejä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, vastuun saaminen sekä uuden oppiminen ja näillä on vaikutusta työmotivaatioon ja työhyvinvointiin, myös henkilökohtaisen työkyvyn tasolla (Loppela 2004, 5).

Hoitohenkilökunnan kyselyssä kävi ilmi, että rakenteellisen kirjaamismallin käyttö hoitotyön suunnitelmissa oli selkeyttänyt sekä syventänyt kirjaamista. Lisäksi komponenttien käyttö hoitotyön suunnitelmissa oli selkeyttänyt potilaiden hoitotyön tarpeen sekä toteutuksen määrittelyä. Onkin todettu, että kirjaamisen taso, laatu ja tarkkuus vaihtelevat, jos yhtenäistä tapaa kirjata ei käytetä (Ensio 2008 153). Rakenteellisella mallilla tehdyt hoitotyön suunnitelmat helpottivat myös osaston päivittäistä kirjaamista sekä hoitotyön yhteenvetojen tekemistä, myös tiedon haun hoitohenkilökunta koki helpottuneen.

Jo HoiData-hankeen aikana tuli esille, että FinCC-luokituksia käyttäen hoitotyön kirjaamisen sisältö tuli potilaslähtöisemmäksi, suunnitelmallisemmaksi ja loogisemmaksi. Kirjaamisesta tuli lisäksi yhtenäisempää ja selkeämpää, myös tiedon haku helpottui. Havaittiin että, FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö hoitotyönkirjaamisessa edisti myös hoitotyön laadun arviointia ja tilastojen hyödyntämistä, sekä tukevan hoitotyön kirjaamisen yhtenäistymistä ja moniammatillista työtä (HoiData-hanke 2009, 12).



Kyselyssä kävi kuitenkin ilmi, että kiireellä välittömässä hoitotyössä oli heikentävä vaikutus kirjaamisen laatuun. Vaikka hoitohenkilökunta olisikin halunnut kirjata paremmin, ei siihen aina koettu olleen mahdollisuutta. Kirjaamisen tason koettiin olevan sidoksissa osaston potilasmäärään. On havaittu, että kiire vaikuttaa kirjaamisen laatuun, mutta on tärkeää ymmärtää kirjaamisen tärkeys potilaan hoidon jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kannalta (Hye Jin Park 2010, 116). Kiire välittömässä hoitotyössä vaikutti myös hoitotyön suunnitelmien käyttöön hoitotyön välineenä potilaiden päivittäisessä hoitotyössä, vaikka hoitotyön suunnitelmien käytön hoitotyön välineenä koettiin lisääntyneen kehittämishankkeen myötä. On myös havaittu, että hoitotyön dokumentoinnille on jäänyt entistä vähemmän aikaa potilaiden hoitoaikojen lyhentyessä, vaikka samalla hoitotyön kirjaamisesta on tullut entistä tärkeämpää potilaan hoidon kannalta (Kärkkäinen 2006, 12).

Effica-potilastietojärjestelmä päivittyi 1.6.2011. Vaikka tässä vaiheessa ei hoitotyön suunnitelmalomaketta voitu päivittää, oli päivityksen jälkeen havaittavissa ero Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n sairaalan ja muiden sen hoitoyksiköiden rakenteellisen kirjaamismallin hallinnan välillä. Tämä näkyi muiden yksiköiden lisääntyneenä kirjaamisenohjauksen tarpeena Effica-potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä. Muut Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n hoitoyksiköt eivät olleet osallisena rakenteellisen kirjaamisen kehittämishankkeessa ja niissä rakenteellinen kirjaamismalli otettiin varsinaisesti käyttöön vasta Effica-potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä.

Hoitohenkilökunnan kyselyssä kävi myös ilmi, että FinnCC-luokitukseen perehtyminen kehittämishankkeen aikana helpotti Effica-potilastietojärjestelmän päivityksen siirtymävaihetta, vaikka itse hoitotyön suunnitelmakaavake ei tässä vaiheessa vielä päivittynyt. Kokonaisuudessa Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökunnan näkökulmasta oli kehittämishanke parantanut kirjaamisen laatua, vaikka kirjaamisen laatua pidettiin jo korkeatasoisena ennen kehittämishanketta.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa ei ole olemassa yhtä selkeitä arviointimalleja tai yksiselitteisiä ohjeita kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin arvioitava johdonmukaisesti kokonaisuutena. Mahdollisia tutkimuksessa ilmeneviä laatuongelmia ovat, että tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymystä, aineiston keruu on ollut puutteellista tai kerätty aineisto ei ole riittävän laadukasta. (Nieminen 2006, 215–216.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuusvirheet taas syntyvät aineiston analyysin aikana tehdyistä luokitusvirheistä, epäyhdenmukaisista luokituksista ja virhetulkinnosta. Laadullisen tutkimuksen tulkinta on kuitenkin aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen tunteensa sekä intuiotensa. Tästä johtuen tulkinta ei ole toistettavissa tai siirrettävissä toiseen yhteyteen. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri on tutkimusaineiston edustavuus. Toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikutta asia on se, että onko aineisto koottu sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä ovat puolueettomuus, analyysin tuoreus, uusien näkökantojen esiin nostaminen tutkittavasta ilmiöstä ja kattava kuvaus mahdollisimman harvojen käsitteiden avulla. (Nieminen 2006, 220; Tuomi & Sarajarvi 2009, 134, 140. )

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämisprosessia Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa. Opinnäytetyössä tutkittava aineistona oli hoitotyön suunnitelmat ja hoitohenkilökunnan kirjallinen kysely, joten tutkimusaineisto on kerätty sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Lisäksi kerätty aineisto on laaja, sillä aineisto on kerätty dokumenteista, havainnoista ja kyselystä. Tämä laajentaa tutkittavan aineiston näkökulmaa, eivätkä tutkimustulokset koostu pelkästään opinnäytetyön tekijän omasta persoonallisesta näkemyksestä hoitotyön suunnitelmien laadusta, sillä laadullisessa tutkimuksessa on aina mukana tutkijan oma näkemys. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä ei ole yhtä tulkinnaista totuutta, sillä tulkinnassa on aina mukana tutkijan oma ajattelutapa. Tästä syystä olisi tutkimusaineiston analyysin tueksi hyvä esittää alkuperäishavaintoja esi-

merkiksi suoria lainauksia kyselystä tai haastattelusta. (Nieminen 2006, 219.) Opinnäytetyössä on käytetty suoria lainauksia hoitohenkilökunnan kyselystä.

Opinnäytetyössä tammikuussa 2010 hoitotyön suunnitelmia analysoitiin 17 kappaletta ja joulukuussa 16 kappaletta, joten otannat ovat vertailukelpoisia ja tämä lisää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijällä on taustalla pitkäaikainen kokemus hoitotyöstä, sen kautta myös laaja kokemus hoitotyön suunnitelmien laatimisesta sekä niiden käytöstä yhtenä hoitotyön välineenä. Opinnäytetyön tekemisen myötä tekijä on tarkemmin perehtynyt rakenteellisen kirjaamisen malliin sekä kirjaamisen muutokseen ja sitä kautta laajentanut omaa näkökantansa tutkivasta aiheesta.

#### 8.4 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Hoitotyön yksiköissä kehittämistyö on välttämätöntä halutessa edistää laadukasta hoitoa. Kuitenkin on tärkeä miettiä, millä perusteella kehittämistyötä tehdään ja kenen hyvää sillä pyritään edistämään. Ei riitä, että työyhteisössä nimitetään pelkät hoitotyön tai hoitotyön yksikön arvot ja periaatteet, vaan on myös pohdittava, miten arvot ja periaatteet toteutuvat työyhteisön työskentelyssä. (Mäkisalo 2003, 23.) Tutkivaan kehittämistoimintaa liittyy aina kysymyksiä ihmisen asemasta sekä oikeuksista. Mitkä ovat yhteiskunnan ja yhteisöjen oikeanlaiset toimintatavat, velvollisuudet ja vastuu tutkimustoiminnassa? Osa kysymyksistä löytyy vastaus suoraan laista ja asetuksista, mutta ohjeiden ja suositusten avulla pyritään lisäämään luottamusta kehittämistoimintaa kohti, sitouttamalla tutkijat toimimaan lupaamiensa toimintatapojen ja rajojen mukaisesti. Laki antaa velvoitteet sekä määräykset, mutta etiikka puolustaa tärkeitä arvoja. (Heikkilä ym. 2008, 43.) Tutkijan tulisi noudattaa omassa ammatissaan eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja sekä hyveitä, jotka muodostavat tutkijan ammattietiikan. Tutkijan tulisikin aina kysyä itseltään, mitä eettisiä vaatimuksia oman ammattini erityistehtävät edellyttävät? (Pietarinen 1999, 6.)

Tutkimuseettisen toimikunnan mukaan: ” Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat soveltavat tieteellisen

tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan.” (Tutkimuseettinen toimikunta 2011). Tutkija on kuitenkin aina vastuussa omista tekemistään eettisistä ratkaisuista itselleen ja yhteiskunnalle. Tutkimuseettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella tiedon hankinnan ja tutkittavien suojan näkökulmasta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

Lain mukaan historiallista tai tieteellistä tutkimusta varten saa henkilötietoja käsitellä ilman rekisteröidyn yksiselitteisesti antamaa suostumusta, jos henkilörepositorin käyttö perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä. Henkilörekisteriä käytetään ja siitä luovutetaan henkilötietoja vain historiallista tai tieteellistä tutkimusta varten. Tutkimusaineistoa käsiteltäessä toimitaan niin, etteivät tiettyä henkilöä koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Lisäksi käytetty henkilörekisteri hävitetään tai siirretään arkistoitavaksi tai sen tiedot muutetaan sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät enää ole tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi. (Henkilötietolaki 1999/523.)

Opinnäytetyölle myönnettiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan lupa 20.1.2011. Hoitohenkilökunnan kyselyn suostumuskaavakkeeseen lisättiin ”Voin myös halutessani keskeyttää kirjallisen kyselyyn osallistumisen milloin tahansa ilman perustelua, sen vaikuttamatta työsuhteeseeni” Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan edellytyksen mukaisesti. Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan luvan myöntämisen jälkeen Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n johtoryhmä myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan 4.3.2011 ja virallinen sopimus opinnäyteyhteistyöstä Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Diakonissalaitoksen sairaalan kanssa allekirjoitettiin 24.4.2011.

Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan luvalla sähköisestä Efficapotilastietojärjestelmästä otettiin tulosteet potilaiden hoitotyön suunnitelma- ja tulotilannekaavakkeista yhden päivän ajalta tammikuussa ja joulukuussa 2010.

Jokaisen potilaan hoitolomakkeelle kirjattiin merkintä ” otettu tuloste potilaan hoitosuunnitelmasta ja tulotilanteesta opinnäytetyötä varten” Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan suosituksen mukaisesti. Potilastietojen hoitotyön suunnitelma- ja tulotilannelomakkeiden tulostamisen yhteydessä kaikista tulosteista poistettiin potilaiden tunnistetiedot, eikä niitä käsitelty otantojen analysointi vaiheessa. Lisäksi opinnäytetyötekijää sitoo sama hoitohenkilökuntaa koskeva vaitiolovelvollisuus, eikä se pääty opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei mainita miltä päivältä tammikuussa ja joulukuussa 2010 otannat Efficapotilastietojärjestelmästä on tehty, sillä edesauttaen potilaiden tunnistamattomuutta. Merkintä otantapäivästä ja otetuista tulosteista on löydettävissä Efficapotilastietojärjestelmästä potilaiden hoitolomakkeelta. Potilastietojen hoitotyön suunnitelma- ja tulotilannelomakkeiden tulosteet luovutetaan takaisin Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalalle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jossa ne hävitetään asianmukaisten vaatimusten mukaisesti.

Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilökuntaa tiedotettiin asianmukaisella tiedotteella (liite 5) osaston kanslian ja kahvihuoneen ilmoitustaululla hyvissä ajoin ennen hoitohenkilökunnan kirjallista kyselyä. Hoitohenkilökunnan kirjallisen kyselyn yhteydessä jokainen kirjalliseen kyselyyn osallistuva allekirjoitti kirjallisen suostumuskaavakkeen (liite 6), jonka tarkoituksen oli turvata hoitohenkilökunnan oikeusturva. Hoitohenkilökunnan kirjallinen kysely toteutettiin nimettömänä, eikä hoitohenkilökunnan henkilötietoja käsitelty missään vaiheessa kyselyä. Hoitohenkilökunnan kysely- ja suostumuskaavakkeet luovutetaan myös Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jossa ne hävitetään asianmukaisten vaatimusten mukaisesti, jotta jälkikäteen hoitohenkilökunnan suostuskaavakkeen allekirjoitusta ei voida yhdistää kyselykaavakkeen käsialaan.

## 8.5 Johtopäätökset

Tarkasteltaessa rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanketta Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa kokonaisuudessaan voidaan havaita, että sillä on ollut vaikutusta hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen laatuun. Kehittämishank-

keen tavoitteena oli siirtyä potilaan hoitotyön suunnitelmien kirjaamisessa aikaisemmin käytetystä RLT-kirjaamismallista rakenteellisen kirjaamismallin käyttöön. Tämä tavoite toteutui, sillä joulukuussa 2010 tehdyssä otannassa hoitotyön suunnitelmissa ei enää oltu käytetty RLT-kirjaamismallia.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli myös parantaa kirjaamisen laatua. Hoitohenkilökunnan kyselyn mukaan hoitotyön kirjaamisen laatu parani kehittämishankkeen aikana, vaikka hoitotyön kirjaamisen laatua pidettiinkin jo ennen kehittämishanketta korkealaatuisena. Hoitotyön kirjaamisesta tuli yhtenäisempää ja selkeämpää, myös tiedon haku helpottui FinnCC-luokituksia käyttäen. Kirjaamisen koulutus ja kehittämishankkeena aikana hoitohenkilökunnan saama tuki edistivät kehittämishankkeen etenemistä, kun taas kiireellä varsinaisessa hoitotyössä oli hoitotyön kirjaamisen laatua heikentävä vaikutus. Kirjaamisen laadun paraneminen ei näkynyt pelkästään potilaiden hoitotyön suunnitelmissa, vaan se vaikutti myös hoitotyön kirjaamisen laatuun päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitotyön yhteenvedoissa. Kehittämishanke helpotti myös siirtymävaihetta Efficapotilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä, vaikka itse hoitotyön suunnitelmalomake ei tässä vaiheessa vielä päivittynyt.

Alkuhaasteiden jälkeen myös hoitohenkilökunta näki kirjaamisen kehittämishankkeen mahdollisuutena oman työn kehittämiseksi ja oppimismahdollisuutena. Tästä voi vetää myös johtopäätöksen, että kehittämiskohteen ollessa käytännön läheinen ja ajankohtainen, on sillä paremmat mahdollisuudet onnistua. Hankkeen aikana hoitohenkilökunnan tarpeiden kuuntelu ja niihin reagointi edesauttoi kehittämishankkeen etenemistä, sillä se antoi hoitohenkilökunnalle viestin, että heidän mielipiteitä kuunnella ja heitä tuetaan muutoksessa.

Kehittäminen on aina haasteellista. Se vaatii siihen osallistuvan henkilökunnan sitoutumisen lisäksi oppimista tukevaa työyhteisöä. Yksi suurimmista kirjaamisen muutoksista on siirtyminen vapaasta ja kertovasta kirjaamisesta rakenteelliseen kirjaamiseen, joka vaatii hoitohenkilökunnalta uudelleen oppimista (Ensio 2008, 152.) Koko työyhteisö onnistui tässä suuressa muutoksessa, ja kiitos onnistuneesta kehittämistyöstä kuuluu koko työyhteisölle. Ei voida kuitenkaan ajatella, että hoitotyön kirjaamisen kehittyminen tai kehittäminen loppuu kehittä-

mishankkeen loppuessa, sillä kirjaaminen on ja tulee olemaan hoitotyön jatkuvaa kehitystä ja arviointia vaativa osa-alue, sillä se vaikuttaa laaja-alaisesti koko hoitotyöhön.

## 8.6 Jatkokehitys ehdotukset

Vaikka hoitotyön suunnitelmien rakenteellisen kirjaamisen kehittämishanke Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalassa paransi hoitotyön kirjaamisen laatua hoitotyön suunnitelmissa sekä muiden kirjaamiskäytäntöjen osalta, on osaston hoitotyön kirjaamisen laadussa edelleen kehittävää. Hoitotyön suunnitelmia analysoitaessa ilmeni, että potilaan hoitotyön tavoitteiden asettelu on edelleen haasteellista hoitohenkilökunnalle ja että, hoitotyön suunnitelmien arvionti on vähäistä. Hoitotyön suunnitelmissa hoitotyötä kuvaavien komponenttien käyttö lisääntyi kehittämishankkeen aikana, mutta komponenttien käyttö oli hoitotyön toimintoa määriteltäessä edelleen vähäistä.

Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan tulisikin jatkossa panostaa enemmän potilaan hoitotyön yksilöllisten tavoitteiden laatimiseen, hoitotyön toteutumisen arviointiin ja hoitotyön toimintoa kuvaavien komponenttien käytön lisäämiseen hoitotyön suunnitelmissa. Lisäksi yksi Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan kirjaamisen tavoitteista on, että siinä näkyisi näyttöön perustuva hoitotyö. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan tulisikin panostaa myös vastaisuudessa tutkitun tiedon käyttöön ja sen näkymiseen myös hoitotyön kirjaamisessa. Tutkitun tiedon käytössä tarvitaan kuitenkin informaatioluku- sekä tiedonhakutaitoja, joten myös näitä taitoja olisi hyvä kehittää.

## 8.7 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan haasteellinen oppimisprosessi, joka vaati opinnäytetyöntekijältä paljon suunnitelmallista ja määrätietoista työskentelyä. Aikataulutuksen osoittautui ajoittain haasteelliseksi, ja välillä oli ongelmia tiedon kulun suhteen Efficapotilastietojärjestelmän päivitysaikataulusta. Efficapotilastietojärjestelmän päivitysaikataulusta.

potilastietojärjestelmän päivityksen aikataulun muuttuessa piti opinnäytetyö toteuttaa kuitenkin alkuperäisen suunnitellun aikataulun mukaisesti, sillä Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan lupa oli myönnetty sen mukaisesti.

Koko prosessin haasteellisemmaksi osa-alueeksi muodostui kuitenkin tutkittavan aineiston analysointi. Analysoitava aineisto oli laaja sen muodostuessa kolmesta eri osa-alueesta, kahdesta otannasta hoitotyön suunnitelmista ja hoitohenkilökunnan kyselyn tuloksista. Opinnäytetyöntekijä mietti välillä, onko hänellä liian paljon tutkittavia osa-alueita yksilötyönä tehtävään opinnäytetyöhön. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi osoittautui haasteelliseksi prosessiksi, etenkin opinnäytetyöntekijältä puuttuessa aiempi kokemus vastaavanlaisista projekteista. Oli haasteellista saada tutkittavasta aineistosta riittävän objektiivinen kuva ja välttää opinnäytetyön tekijän omien mielipiteiden näkymistä.

Hoitotyössä kirjaaminen on yksi tärkeimpiä hoitotyön osa-alueita, ja sillä on merkitystä myös potilasturvallisuudelle. Opinnäytetyöntekijä on aina pitänyt hoitotyön kirjaamista tärkeänä, ja opinnäytetyön tekemisen myötä sen tärkeys korostui entisestään. Opinnäytetyön tekijä on myös alkanut kiinnittämään entistä enemmän huomiota hoitotyön kirjaamisen laatuun tarkastelemalla sekä omaa että muiden hoitotyön kirjaamisen laatua. Myös opintojen aikana olleiden työssäoppimisjaksojen aikana kirjaamisen tärkeys on korostunut opinnäytetyön tekijän omissa oppimistavoitteissa. Opinnäytetyön tekijällä on ollut ilo myös huomata, että vähitellen eri terveysalan organisaatioissa ollaan siirtymässä manuaalisesta hoitotyön kirjaamisesta sähköiseen yhtenäisempään hoitotyön kirjaamiseen. Kirjaamisen muutos aiheuttaa aina muutosvastarintaa tapahtui se missä terveysalan organisaatioissa tahansa.

Hoitotyö on jatkuvaa kehittämistä, ja usein eri terveysalan organisaatioissa käynnistyy erilaisia kehittämishankkeita. Tulevaisuutta ajatellen opinnäytetyöntekijälle on hoitoalalla työskennellessä hyötyä kehittämishankkeeseen osallistumisesta ja sen raportoinnista.



## Lähteet:

- Aalto, Pirjo 1999. Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset. Teoksessa Terttu, Munnukka (toim.); Seija, Halme; Irma, Kiikkala; Päivikki, Koponen & Päivi Voutilainen. Hoitotyön vuosikirja 1999. Helsinki: Kirjayhtymä, 34–44.
- Ahonen, Outi; Ora-Hyytiäinen, Elina & Silvennoinen, Pirjo 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *Pro Terveys* 6, 4–7.
- Anttila, Kyllikki; Kaila-Mattila, Tuulikki; Puska, Eeva-Liisa; Vihunen, Riitta & Viro-lainen, Suvi 1999. Hoitamalla hyvää oloa, Helsinki: WSOY.
- Carpenito, Lynda Juall 1995. Nursing care plans & documentation. Philadelphia: J.B. Libbincot Company.
- eNNI-projektiryhmä 2008. Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa 2008. Viitattu 20.12.2011. [http://www.amk.fi/eni/hankekuvaus\\_4.html](http://www.amk.fi/eni/hankekuvaus_4.html)
- Ensio, Anneli & Kinnunen, Ulla-Maija 2011. Hoitotyön tiedonhallinta, käsitteenä ja käytäntönä – FinCC suomalaisen hoitotyön yhtenäisen ammatti-kielen kehittäjänä. *Pro Terveys* 2011 (1), 14–15.
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitaja liitto ry.
- Ensio, Anneli 2008. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu & Anna-Liisa Soininen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 150–156.
- Hallila, Liisa 2005. Sähköinen kirjaaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Liisa, Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 13–15.
- Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Liisa, Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 51–55.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Helsingin Diakonissalaitoksen kehittämisryhmä 2010. Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala. Kokouspöytäkirjat. Tulosteet tekijän hallussa.

- Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala i.a. Kirjaamisen minimikriteerit diakonissalaitoksen sairaalassa. Tulosteet tekijän hallussa.
- Henkilötietolaki 1999/523. Viitattu 3.1.2012. <http://www.finlex.fi>
- HoiData–hanke 2009. Loppuraportti. Viitattu 20.8.2010  
[www.vsshp.fi/fi/.../HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/.../HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf)  
[http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus\\_4/enniesite.html](http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4/enniesite.html)
- Hye Jin Park 2010. NANDA-I, NOC, and NIC linkages in nursing care plans for hospitalized patients with congestive heart failure. Väitöskirja. Hoitotyön laitos. University of Iowa. Viitattu 5.2.2010.  
<http://ir.uiowa.edu/etd/570>
- Häyrinen, Kristiina 2011. Sähköisen potilaskertomuksen yhtenäisten tietorakenteiden ja ydintietojen käyttöönotto – hyödyt terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pro Terveys 1, 7–8.
- Ikonen, Helena i.a. eNNi-hanke. Esite.
- Isacsson, Annica 2008. Kriittisen ajattelun kehittyminen LbDtoimintamallissa. Teoksessa Hellevi Hakala, Päivi Immonen-Orpana, Annica Isacsson, Outi Kallioinen (toim.), Paula Lehto, Kimmo Mäki, Hannua Pirnes & Kaisa Puttonen. Oppiminen learning by developing – toimintamallissa. Laurea-ammattikorkeakoulu, 35–43. Viitattu 20.12.2011.  
[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf)
- Kallioinen, Outi 2008. Näkökulmia oppimiseen ja osaamisen kehittymiseen LbDtoimintamallissa. Teoksessa Hellevi Hakala, Päivi Immonen-Orpana, Annica Isacsson, Outi Kallioinen (toim.), Paula Lehto, Kimmo Mäki, Hannua Pirnes & Kaisa Puttonen. Oppiminen learning by developing – toimintamallissa. Laurea-ammattikorkeakoulu, 112–133. Viitattu 1.8.2010.  
[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf)
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KanTa 2010. KanTa. Viitattu 2.8.2010. <https://www.kanta.fi/web/fi/kanta>
- KanTa 2011. Ajankohtaista. Viitattu 25.8.2011.  
<https://www.kanta.fi/web/fi/ajankohtaista>

Kärkkäinen, Oili 2006. Hoitamisen ja hoitotyön kirjaamisen sisältö. Pro terveys 1, 12–15.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 3.1.2012.

<http://www.finlex.fi>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 1227/210 Viitattu 25.8.2011..

<http://www.finlex.fi>

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa, Janhonen & Merja, Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä Helsinki: WSOY, 21–43.

Lauri, Sirkka 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa Marita, Paunonen & Katri, Veiläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 114–135.

Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC-Luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 20.12.2011.

[www.sty.stakes.fi/NR/.../FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://www.sty.stakes.fi/NR/.../FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf)

Loppela, Kaija 2004. Ihminen ja työ – Keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Kasvatustieteiden laitos.

Lundgre'n-Laine, Heljä & Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko. Teoksessa Hanna, Hopia (toim.) & Leena, Koponen (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 25–34.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus.

Mäki, Kimmo 2008. Millaista asiantuntijoiden työskulttuuria Laurea tavoittelee? Teoksessa Hellevi Hakala, Päivi Immonen-Orpana, Annica Isacson, Outi Kallioinen (toim.), Paula Lehto, Kimmo Mäki, Hannu Pirnes & Kaisa Puttonen. Oppiminen learning by developing – toimintamallissa. Laurea-ammattikorkeakoulu, 11–34. Viitattu 20.12.2011.

[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf)

- Mäkelä, Minna 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksen teko – näkyvää vai ei? Teoksessa Hanna, Hopia (toim.) & Leena, Koponen (toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 35–40.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvin vointiin. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, Heli 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Mari- ta, Paunonen & Katri, Veviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimus- metodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansalli- sen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto: Tietojen käsittelylaitos. Julkaisusarja D – Verkkojulkaisut. Viitattu 5.2.2012. <http://www.cs.uta.fi/reports/sarjad.html>
- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön mene- telmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Osastotunti 2010. Helsinki, Helsingin Diakonissalaitoksen sairaala. Osastotunti 9.3.2010. Tuloste tekijän hallussa.
- Paasivaara, Leena; Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Peltola, Ulla & Vuorento, Mirkka 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Ko- kemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 20.12.2011. [www.kuntoutussaatio.fi/files/.../Juurruttamisen\\_edistajat\\_ja\\_estajat](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/.../Juurruttamisen_edistajat_ja_estajat)
- Pietarinen, Juhani 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Salla, Löt- jönen (toim.) & Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkijan ammat- tietiikka. Viitattu 3.1.2012. [http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan\\_ammattietiikka?la](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan_ammattietiikka?lang=fi)  
[ng=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan_ammattietiikka?lang=fi)
- Puttonen, Kaisa & Hakala, Hellevi 2008. Informaatiolukutaito ammatillisen asi- antuntijuuden oppimisprosessissa. Teoksessa Hellevi Hakala, Päivi Immonen-Orpana, Annica Isacsson, Outi Kallioinen (toim.), Paula Lehto, Kimmo Mäki, Hannua Pirnes & Kaisa Puttonen. Oppiminen learning by developing – toimintamallissa. Laurea- ammattikorkeakoulu, 44–61. Viitattu 29.12.2011.

[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf)

- Puumalainen, Anne; Långstedt, Karin & Eriksson, Elina 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva Hoitotyö Vol. 1 (1), 4–9.
- Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. Hoitotiede 23 (4), 243–257).
- Roper, Nancy; Logan, Winifred W & Tierney, Alison J 2000. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living. Oxford: Elsevier Health.
- Saba, Virginia K 2010. Using Nursing Technologies – Prinsipal, Practice& Outcomes. Vantaa, Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön kirjaamisseminaari 13–14.4.2010, Using Nursing terminologies - Principles, Practices and Outcomes. Englanninkielinen luentomateriaali tekijän hallussa.
- Saba, Virginia K. & Ensio, Anneli 2010. Nursing Documentation Using CCC/ FinnCC System. Vantaa, Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön kirjaamisseminaari 13–14.4.2010, Using Nursing terminologies - Principles, Practices and Outcomes. Englanninkielinen luentomateriaali tekijän hallussa.
- Salo, Riitta 2005. Saumattomat palveluketjut. Teoksessa Liisa, Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 120–125.
- Saranto, Kaija & Tanttu, Kaarina 2006. Hoitotietojen rakenteistamisen haasteet ja mahdollisuudet. Pro Terveys 2, 12–14.
- Simelius, Kari 2003. Henkilöstön kehittämistyön strategiat työyhteisön oppimisen mahdollistajana. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Viitattu 29.10.2011.
- [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadan\\_to](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadan_to)

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Potilasasia-  
kirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset. Viitattu  
12.8.2011. <http://www.finlex.fi>
- Suhonen, Riitta 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaan hoitotyön  
perustana. Teoksessa Liisa, Hallila (toim.). Näyttöön perustuva hoi-  
totyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 36–50.
- Tanttu, Kaarina 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – Kansallisen tietotuo-  
tannon edellytys. Pro Terveys 1, 10–12.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä  
tietojärjestelmien suunnittelua varten. Viitattu 12.1.2011.  
<http://sty.stakes.fi/FI/sanastot/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Hoitotyön luokitukset. Viitattu  
20.12.2011.  
<http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/Hoitoty%c3%b6n+luokitus/index.htm>.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.  
Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.  
Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen toimikunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-  
ten käsittely. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teok-  
sessa Marita, Paunonen & Katri, Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen  
tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.

## Liite 1: Hoitotyön suunnitelmien auditointilomake

VÄITTÄMÄ	KYLLÄ	EI	KOMMENTIT
YLEISTÄ			
1.) Hoitosuunnitelma on tehty.			
2.) Rober-Logan-Tierney malli			
3.) Rakenteellinen malli.			
4.) Hoitosuunnitelmassa näkyy sen tekopäivä. Monta päivää potilaan saapumisesta on kulunut?			
5.) Omahoitajan nimi on näkyvässä hoitosuunnitelmassa.			
HOITOTYÖ			
1.) Hoitotyön tarve on määritetty komponentein.			
2.) Hoitotyön tavoite on kirjattu.			
3.) Hoitotyön toteutus on määritetty komponentein.			
4.) Tarpeen alle on lisätty vapaata tekstiä.			
5.) Toteutuksen alle on lisätty vapaata tekstiä.			
6.) Hoitosuunnitelmasta saa hyvän kokonaiskuvan potilaan hoidosta verraten sitä potilaan tulotilanteeseen.			
7.) Hoitosuunnitelmaa on arvioitu/päivitetty. Kuinka usein? Miten?			

## Liite 2: Hoitohenkilöstön kyselylomake

### HOITOHENKILÖSTÖN KYSELY

Hyvä kyselyyn vastaaja, alapuolella olevassa kyselylomakkeessa on kahdeksan väittämää koskien Helsingin Diakonissalaitoksen sairaalan systemaattisen kirjaamisen kehittämishanketta hoitosuunnitelmissa. Lomakkeen seitsemän ensimmäistä väittämää koskee aikaa, jolloin osasto alkoi käyttää systemaattista kirjaamismallia hoitosuunnitelmissa (vuoden 2010 alku). Vastaa väittämään kyllä tai ei laittamalla rasti oikeaan ruudukkoon. On toivottavaa, että kommentoit jokaista vastaustasi. Kahdeksas väittämä koskee Effica-päivityksen jälkeistä aikaa, vastaa siihen samalla tavalla kuin edellisiin väittämiin. Kyselyn lopuksi on vielä avoin kysymys, koskien mielipidettäsi kehittämishankkeen vaikutuksesta kirjaamisen laatuun. Kiitos osallistumisestasi.

VÄITTÄMÄ	Kyllä	Ei	KOMMENTTI
1.) Uuden kirjaamismallin käyttöönotto oli helppoa, perustelee.			
2.) Sain mielestäni riittävästi ohjausta hoitosuunnitelmien teossa.			
3.) Komponenttien kautta oli helppo määritellä hoitotyön tarve.			
4.) Komponenttien kautta oli helppo määritellä hoitotyön toteutus.			
5.) Komponentteja käyttäen oli helppo tehdä hoitosuunnitelma.			





Liite 3: Ote kirjaamisen ohjekirjasta, tarve- ja toimintoluokitus, nestetasapaino

**ELÄMISEN TOIMINNOT/TARVELUOKITUS**

<b>KOMPONENTTI</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
5080 Neste- tasapaino	5084 Nestevajaus
Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5087 Lisääntynyt nestevolyymi

**ALALUOKKA**

5085 Kuivuminen  
5086 Jano  
5088 Turvotus  
5089 Keuhkoödeema

**KEINOT/ TOIMINTOLUOKITUS**

<b>KOMPONENTTI</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
1108 Neste- tasapaino	1116 Nestetasapainon seuranta
Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	1119 Nesteytyksestä huolehtimine
	1123 Verivalmisteiden antaminen
	1124 Nesteytykseen liittyvä ohjaus
	1125 Nestemäärän rajoittaminen
	1126 Nesteenpoiston edistäminen

**ALALUOKKA**

1117 Nestetasapainon laskeminen  
1118 Turvotusten tarkkailu  
1120 Nesteiden antaminen suun kautta  
1121 Suonensisäinen nesteytys  
1122 Nesteenantokanyylin puhdistus ja sen  
toimivuudesta huolehtimine

Liite 4: Ote kirjaamisen ohjekirjasta, esimerkki: nestetasapaino

Esimerkki NESTETASAPAINO

ELÄMISENTOIMINNOT TARVELUOKITUS	TAVOITTEET	KEINOT TOIMINTOLUOKITUS
NESTETASAPAINO *Lisääntynyt nestevolyymi *Turvotus – Potilaalla vaikea sydämen vajaatoiminta	Turvotusten poisto, tavoitepaino alle 80 kg	NESTETASAPAINO *Nestetasapainon seuranta *Turvotusten tarkkailu – Painon seuranta 1 x vrk:ssa – Nesteenpoistolääkitys. kts. lääkelista
ARVIOINTI HOISU TEHTY 14.6.2010 ho Hoitaja Helli 22.6.2010 ho Hoitaja Helli PA, Turvotus vähentynyt, paino tullut alas 3,5kg, nyt nesteenpoistolääkitystä vähennetty, kts lääkelista		

## Liite 5: Tiedote hoitohenkilökunnalle

## TIEDOTE DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA OY:N DIAKONISSALAITOKSEN SAIRAALAN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Osastolla on käynnissä kehittämishanke liittyen rakenteellisen kirjaamisen käyttöönottoon potilaiden hoitosuunnitelmissa. Olen kehittämistyöryhmässä opiskelijajäsenenä, tarkoituksena raportoida kehittämishankkeen etenemistä opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyö koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen ja toinen vaihe toteutetaan tekemällä otannat sähköisestä potilasjärjestelmästä. Otannat tehdään tulotilanteesta ja hoitosuunnitelmista. Potilaiden tietosuojaa huomioidaan poistamalla tulosteista tunnistetiedot pois. Jotta potilastietojen käsittely olisi eettisesti oikein, jokaisesta otannasta tehdään asianmukainen kirjaus potilaan hoitolehdelle, mistä näkyy mitä tietoja on haettu ja mihin tarkoitukseen. Opinnäytetyön kolmas vaihe toteutetaan kirjallisena kyselynä osaston hoitohenkilökunnalle. Kysely toteutetaan kirjallisena keväällä 2011. Haen hoitohenkilökunnalta suostumusta kirjallisen kyselyn toteuttamiseen. Kysely suoritetaan nimettömänä, joten vastaajan henkilötiedot eivät tule opinnäytetyön missään vaiheessa esille. Tutkimukseen osallistuminen tai siihen osallistumatta jättäminen ei vaikuta työntekijän työsuhteeseen. Voin myös halutessani keskeyttää kirjallisen kyselyyn osallistumisen milloin tahansa ilman perustelua, sen vaikuttamatta työsuhteeseeni. Liitteenä suostumus kyselyyn.

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelija Eeva Ahtola

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä

Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

[eeva.ahola@student.diak.fi](mailto:eeva.ahola@student.diak.fi)

## Liite 2: Suostumuslomake hoitohenkilökunnalle

## SUOSTUMUS KYSELYYN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan kirjalliseen kyselyyn Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n diakonissalaitoksen sairaalan hoitohenkilönä liittyen osastolla olevaan kehittä-mishankkeeseen. Annan luvan sairaanhoitajaopiskelija Eeva Ahtolan käyttää kyselyn tietoja opinnäytetyössään. Tutkimukseen osallistuminen tai siihen osal-listumatta jättäminen ei vaikuta työntekijän työsuhteeseen. Voin myös halutes-sani keskeyttää kirjallisen kyselyyn osallistumisen milloin tahansa ilman perus-telua, sen vaikuttamatta työsuhteeseeni.

---

päiväys

allekirjoitus

